

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**Tesis Previa a la Obtención del Título de Psicóloga**

**TÍTULO:**

**Relación entre el Discurso del Centro de Tratamiento Misión "Desafío Juvenil"  
y el Discurso del Sujeto que usa drogas en torno a la Adicción a Sustancias  
Estupefacientes y Psicotrópicas**

**AUTORA:**

**María Alexandra Merchán Vargas**

**DIRECTOR:**

**PsCl. Béquer Reyes, Msc.**

**QUITO, MARZO 2011**

### **Agradecimiento**

Agradezco a Msc. Béquer Reyes, Director de Tesis por su valioso aporte en la elaboración de la presente investigación, así como a Holger e Ivonne por su enseñanza, respaldo y dedicación.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>i</b>
<b>1. CAPÍTULO I. DEFINICIONES PRELIMINARES</b>	<b>1</b>
1.1. De la Estructuración del Aparato Psíquico	1
1.2. Del Narcisismo y la Adicción	14
1.3. Simbiosis: Diada Madre – Infante	33
<b>2. CAPÍTULO II. DISCURSO DEL USUARIO DE DROGAS</b>	<b>47</b>
2.1. Del Discurso	47
2.2. Del Discurso Materno a la Adicción	52
2.3. Renegación de la Castración vs. La Función del Tóxico	68
2.4. La Vivencia de la Continuidad en la Adicción	83
<b>3. CAPÍTULO III.</b>	
<b>DISCURSO INSTITUCIONAL: CENTRO DE TRATAMIENTO</b>	<b>95</b>
3.1. El Discurso Institucional	95
3.2. Del Discurso Materno al Discurso Institucional: Madre Institución	109
3.3. La Respuesta a la Ausencia de Demanda del Usuario: La Religiosidad	120
3.3.1. La Salvación del Mal	128
3.3.2. El Retorno de Dios al Lugar Sagrado	135
<b>4. CAPÍTULO IV.</b>	
<b>ANÁLISIS DE LA RELACIÓN: USUARIO DE DROGAS - CENTRO DE TRATAMIENTO</b>	<b>140</b>
<b>5. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>150</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>169</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>172</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>174</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>179</b>

## INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes se ha convertido en una problemática social significativa actualmente debido a que cada vez son más los sujetos que hacen de las drogas su forma de vida, conduciéndose a problemas mayores que afectan a su entorno (familia, amigos, sociedad), haciéndose partícipes de una queja social común en la que juzgan y estigmatizan al usuario por su condición.

Lo refiere en una encuesta realizada por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en la cual sostienen:

La encuesta fue a 280.496 estudiantes. De ellos el 42,7% es de la Sierra, el 54,7% de la Costa y el 2,6% de la Amazonía. En la encuesta, 7 de cada 10 estudiantes admiten tener serio riesgo al consumir cigarrillos, tranquilizantes, alcohol, drogas duras o inhalantes.

El estudio evidenció que en 2008 el primer contacto de los alumnos con las drogas empezó a partir de los 12,9 años. Diez años antes, en 1998, la edad de inicio era de 14,4 años. El alcohol es la sustancia más consumida y se incrementó del 53,9% en 1998 al 79,4% en la actualidad.<sup>1</sup>

Así, el usuario pierde su relevancia como sujeto, es estigmatizado como “adicto”, “delincuente”, como una persona violenta, mentirosa y manipuladora, en general, pasa a ser sinónimo de problemas, y del cual todos se apartan. Además, la cantidad excesiva y la frecuencia de consumo son factores que incrementan no sólo la queja social sino también el temor de ésta ante el usuario.

No obstante, no se ha considerado el discurso de tales sujetos, desde dónde sostienen el uso, su malestar, las quejas que manifiestan no sólo frente a las drogas sino a sus problemáticas de vida; todo ello queda justificado por la falta de afecto, problemas familiares, mala conducta, influencias del medio social, etc., que no hacen más que

---

<sup>1</sup> CAMPAÑA, Marietta. “Alcohol, marihuana y cigarrillos, los preferidos. Drogas se consumen desde los 12,9 años”. Artículo Internet. [www.expreso.ec/ediciones/2010/02/11/nacional/actualidad/drogas-se-consumen-desde-los-129-anos/](http://www.expreso.ec/ediciones/2010/02/11/nacional/actualidad/drogas-se-consumen-desde-los-129-anos/). (10/02/ 2010)

reducir al sujeto a una óptica positivista en la que el usuario es la consecuencia del consumo, es objeto de las drogas.

Por lo tanto, la presente investigación fue formulada a partir del interés personal y social que surgieron de la problemática de las adicciones, no sólo en la forma en la que influye esta problemática al contexto del usuario de drogas, el toxicómano, sino desde las afectaciones de la droga a nivel personal en la realidad subjetiva.

Partió de la curiosidad por conocer qué representa la droga en la vida del sujeto, qué es la droga para el sujeto y cómo afecta a las instituciones a las que pertenece y sobretodo como afecta la institución en la que es internado cuando el problema ya se ha tomado la vida del toxicómano a los ojos de la sociedad.

La inquietud por conocer sobre aquel mundo al que el toxicómano pertenece, fue señalando discursos, no sólo sociales sino institucionales y/o familiares; fueron haciéndose evidentes las quejas sobre tales sujetos, demandas sociales de control, discursos vacíos, exigencias familiares y demás, que fueron abriendo paso al interés sobre el mundo de la toxicomanía, la cosmovisión del sujeto y la causalidad de su situación. Además, formulé preguntas sobre el rol de las instancias que intervienen en su tratamiento y rehabilitación, aquellas instancias a las que muchas familias acuden desesperadas por un tratamiento para ese sujeto que salió de su control. Ya que es hora de internarlo.

Entonces, dichas instancias encargadas del tratamiento y rehabilitación, ¿no son también portadoras de un discurso? Discurso que se presta para analizarlo en comparación con el discurso del usuario puesto éste estaría destinado a una labor en función al sujeto de la problemática y a su rehabilitación, encaminado hacia la reinserción social de sus pacientes con el fin no sólo de eliminar el uso de drogas sino también de acompañar al sujeto en la construcción de un proyecto de vida sólido.

Y es esto pues lo que corresponde analizar en el presente estudio, la relación que existe entre el discurso del usuario de drogas y el centro de tratamiento con la finalidad de determinar ejes discursivos con los que se manejan, cómo ambos actores

intervienen dentro de cada escenario dentro de la institución y si ésta está cumpliendo su función conjuntamente con el usuario.

Por tales aspectos, consideré a “Desafío Juvenil”, un centro de tratamiento cristiano, destinado para la rehabilitación de sujetos en adicción (drogas y/o alcohol) para realizar la investigación, formulando la siguiente pregunta como base para el estudio posterior: ¿Cuál es la relación que existe entre el discurso institucional del Centro de Tratamiento Misión "Desafío Juvenil" y el discurso del sujeto que consume drogas en torno a la adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas?

Con ello, no era necesario ubicar solamente al sujeto sino al centro de tratamiento, esa instancia encargada de su rehabilitación, ubicar ambos en el mismo contexto, dar a conocer sus discursos, su dinámica dentro de la institución, relacionar sus roles para poder comprender qué relación tienen en el internamiento, si realmente la rehabilitación que realiza el centro constituye una respuesta a las exigencias, quejas y demandas sociales o por el contrario no había respuesta alguna.

Los objetivos planteados para el presente estudio fueron:

Objetivo General:

Relacionar el discurso del Centro de Tratamiento Misión "Desafío Juvenil" con el discurso del sujeto que usa drogas en referencia a la adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Objetivos Específicos:

- Describir el discurso del Centro "Desafío Juvenil" de acuerdo al servicio que presta para la rehabilitación de la adicción.
- Describir el discurso del sujeto que usa drogas en torno a su situación de uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
- Comparar y relacionar el discurso institucional con el discurso del sujeto que usa drogas en referencia a la adicción.

A partir de tales objetivos era necesario investigar los discursos sobre las adicciones, sobre las toxicomanías, que en su mayoría corresponden a perspectivas médicas donde el sujeto queda relegado a un segundo lugar mientras que la droga queda posesionada como la fuente de la patología y que al retirarla, se elimina la problemática.

Sin embargo, teóricamente, esto no satisfizo ninguna expectativa sobre la temática, por lo que inicié con conceptualizaciones básicas de la psicología dinámica estableciendo el marco teórico para la investigación y además tomando a autores como Jesús Ibáñez, René Kaes y José Bleger como sustento teórico para el estudio, ya que ellos direccionan su teoría hacia las instituciones, análisis del discurso y psicoanálisis.

Al investigar sobre cada autor, tomé aspectos que podrían consolidar la investigación, en el caso de Jesús Ibáñez, hace referencia al análisis del discurso desde lo social, desde lo que los sujetos “dicen”, expresan, lo que manifiestan textualmente en la palabra, las articulaciones fonéticas y el contenido social que éstas tienen con respecto a una temática, una problemática, un lugar, un contexto común, entre otras. Y cómo ese discurso, la palabra, conduce al sujeto a actuar de una forma particular en la sociedad de acuerdo a su contexto.

Por otro lado, René Kaes, hacía referencia a grupos institucionales, la dinámica de la institución, su contexto, más bien un psicoanálisis institucional donde toca aspectos de amplio interés sobre la relación entre el sujeto de la institución y el sujeto en la institución, la dinámica psíquica que se ve manifiesta dentro de ella y cómo ésta se organiza a partir del ir y venir de las representaciones de los sujetos sobre ella, sus funciones sociales e individuales, entre otras.

Y, José Bleger, autor que ha realizado estudios sobre grupos e instituciones, las redes de sentidos, la grupalidad, el grupo como institución y su dinámica, las vinculaciones que se establecen entre sus miembros y cómo éstas determinan la relación con la institución a la que el grupo pertenece.

Así mismo, tomé a Sylvie le Poulichet como un sustento básico para la comprensión de las toxicomanías desde el narcisismo y la función del tóxico, la autoconservación del aparato psíquico y la protección frente a la efracción.

La diferencia ocurre en los autores y su posición teórica, Poulichet toma conceptualizaciones desde una visión mayormente Lacaniana, mientras que Bleger, lo explica desde su propio posicionamiento utilizando además autores del psicoanálisis posfreudiano, anteriores a Lacan. Sin embargo, ambas teorías permiten explicar el problema de las “adicciones”, lógica que se evidencia en la miscelánea realizada entre estas teorías.

De este modo, habiendo constituido ya el plan de tesis para el posterior estudio, se planteó la siguiente hipótesis, afirmando que “el discurso del Centro de Tratamiento Misión "Desafío Juvenil" no se relaciona con el discurso del sujeto que usa drogas debido a las divergencias de los mismos en cuanto a la adicción”.

Al iniciar la investigación teórica así como el trabajo de campo, surgen otras variables que merecían ser tomadas en cuenta para la investigación, debido a las particularidades de este Centro de Tratamiento.

En el trabajo de campo encuentro marcada la religiosidad como un aspecto indisoluble del tratamiento y quizá la única direccionalidad del mismo; la cual no fue tomada en cuenta para la investigación puesto que es el campo el que ha revelado sus particularidades que marcan diferencias en cuanto a instituciones que tienen la misma finalidad pero que sus recursos son distintos.

Por esta razón, he tomado como uno de los puntos a analizarse, la religiosidad, la salvación, lo sagrado, pues son conceptos que se utilizan continuamente para sostener su razón de ser como institución, como una de las formas para “sacar” al toxicómano de su problemática.

En este punto sobre la religiosidad, baso mi apreciación en el filósofo e historiador Mircea Eliade ya que su análisis sobre los hechos religiosos contribuye en la comprensión del homo religiosus, la incidencia de lo sagrado en la existencia del



mismo y, así también, la trascendencia de la salvación, lo sagrado y la religiosidad en lo social y cultural.

La institución, no es una instancia social nada más, ésta constituye parte del psiquismo de los sujetos singulares, representa al sujeto, es parte de él y él parte de ella. Del mismo modo en el cual se ha construido el sujeto, se construye la institución, es un yo que toma representaciones de sus miembros para consolidarse, se identifica, introyecta, proyecta, genera vínculos, espacios y escenarios en los cuales permite al sujeto construirse, sostenerse, contenerse, facilita lo intolerable; la institución se hace cargo de lo no representable, de lo que el sujeto no puede tramitar.

La institución tiene su discurso así como el sujeto, un discurso que no sólo es “lo que se dice” un discurso es una articulación de signos, significantes, significados, imágenes, representaciones, sentidos atravesadas por un corte, atravesadas por la castración, el discurso manifiesta deseo, el deseo del Otro.

El discurso no se ve limitado a palabras sencillamente, el discurso refiere al sujeto mismo, el sujeto es un discurso que manifiesta sentidos, manifiesta un lugar en el mundo, un ser en el mundo, el discurso es lo que hace del ser un sujeto, diferente a los objetos, tal es que hace un llamado al otro para ser interpretado, para ser castrado por la palabra del otro.

El discurso es lo que hace al sujeto instituirse en la cultura, en el orden social y la civilización, es una “palabra llena”, un lenguaje que manifiesta inconsciente y consciencia del sujeto, sentidos y deseo, no sólo la mera articulación de los fonemas, es decir, el discurso es la esencia del ser.

Y es este discurso del que se hace cargo la psicología dinámica, la práctica clínica, de tales manifestaciones del sujeto, de la institución, por lo tanto, el autor Jesús Ibáñez en este contexto no cumple teóricamente con las exigencias para la presente investigación, pues no tiene los suficientes argumentos para sustentar las combinaciones teóricas que he establecido para el estudio, no compagina con las principales teorías utilizadas de José Bleger, Sylvie le Poulichet y otros.

Por esta modificación, la hipótesis ha variado levemente y se plantea la siguiente afirmación desde la cual se construirá ahora la investigación:

“Existen divergencias entre el discurso del Centro de Tratamiento y el discurso del usuario de drogas frente a la adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas”.

Debido a que el eje del estudio constituye encontrar no sólo la relación entre ambos discursos sino sus divergencias en cuanto a la adicción, su tratamiento y su rehabilitación, identificar roles, el direccionamiento de la cura que plantea el Centro de Tratamiento y los ejes discursivos con los que aspiran llegar a su objetivo institucional.

Ahora bien, en lo que respecta al **Capítulo I**, se construye un marco teórico adaptado ya a los requerimientos teóricos de la temática, en donde, ubicaré al primer sujeto de la investigación, aquí, se hará referencia en un primer momento a la estructura psíquica del usuario de drogas, al toxicómano, partiendo desde la conformación del aparato psíquico para llegar a la delimitación de la patología narcisista del sujeto.

Luego, haré hincapié en tal estructura conceptualizando el narcisismo, su proceso y su fijación en el toxicómano, de esta forma, enlazaré ambos temas en la simbiosis, concepto establecido por Bleger, que explica a través del vínculo la estructuración del psiquismo y las fases por las que pasa el sujeto para la conformación de un yo sólido. Siendo así que el toxicómano queda fijado en la transición entre la simbiosis y la separación hacia el camino de un yo autónomo y fuertemente constituido.

En el **Capítulo II**, describe el discurso del sujeto, del toxicómano, iniciaré con la conceptualización del discurso, que como ya he mencionado, refiere a todo un contexto en el que el sujeto se desarrolla, corresponde a su esencia como ser en el mundo, a sus representaciones, los sentidos que adquiere del mundo así como los que deposita en él.

El discurso es el discurso del Otro, y con ello, será posible comprender la relación entre el discurso materno y la adicción, la función materna como el tóxico que abraza al sujeto y amenaza con su fragmentación y por tanto entender desde otra perspectiva

diferente a la médica, la funcionalidad de la droga, como una conservación del psiquismo que sostiene al sujeto y lo libra de toda efracción.

Pero si lo mantiene en ese punto de supervivencia, será a cambio de la renegación de la castración, de un estar dentro y fuera de la madre, en un punto medio entre la no separación y la diferenciación, en el goce de ese espacio, que lo lleva a vivir en la inmediatez, en una cuasi continuidad, sin historia y sin construcción, la contingencia de su ser no es vivida, sin separación, es decir, sin ausencia del objeto, la falta no puede ser experimentada. El toxicómano se niega a vivir en falta, no le ha sido posibilitada la separación del primero objeto de amor (la madre).

A continuación, en el **Capítulo III**, se trata en un primer momento de la identificación de la institución, el Centro de Tratamiento, para poder analizarla en su particularidad, los ejes que maneja su discurso así como las posibles respuestas que podría entregar al toxicómano en torno a su problemática, la adicción.

Este Centro se caracteriza por el tratamiento espiritual, el tratamiento a través de la religiosidad, de corte cristiano evangélico, de sujetos con problemas de adicción, centra la rehabilitación en una búsqueda de Dios, el encuentro de la Salvación en Cristo.

Se establece como una enseñanza sobre la Palabra de Dios, que llega a ser una forma impositiva de introducir a los toxicómanos en la religiosidad, son llevados como alumnos hacia la “Salvación”. Salvación que no ha sido comprendida más que desde el perdón y el arrepentimiento, por lo que al analizar de manera breve la religiosidad en este capítulo se hará hincapié en la resonancia que tiene ésta en la vida de los sujetos, la importancia de lo religioso en la vida del sujeto hablante, del sujeto de la cultura, del sujeto castrado.

Luego, en el **Capítulo IV**, se pretende más bien hacer una síntesis teórica de lo que se ha venido realizando en capítulos anteriores, encontrando las divergencias entre los discursos tanto de los sujetos (toxicómanos) y del Centro de Tratamiento (institución), se hace una recopilación de los aspectos importantes encontrados en la investigación que conducen hacia la comprensión de la temática establecida,

intentando contrastar los discursos y sus roles en el tratamiento y rehabilitación de dichos actores.

Permite identificar a los sujetos de la investigación, sus discursos, su quehacer en el escenario institucional y la cosmovisión de la queja social que los obliga a representar su papel para satisfacer su necesidad de pertenencia al grupo, el de los toxicómanos.

Luego, en lo que corresponde al trabajo de campo realizado, se encontraron no sólo diversos datos informativos que refieren a las narraciones, estilo de vida y cosmovisión de los usuarios y el centro de tratamiento con respecto al uso de drogas sino también las observaciones realizadas en las que se hace evidente la ausencia de discurso, la ausencia de demanda y la estereotipia de su narrativa.

Las cuales condujeron a leves percances en la recolección de información debido a que ambos actores (usuarios y centro de tratamiento) manifestaban resistencias en cuanto a la labor investigativa y al trabajo psicológico, mostrando hermetismo y poca colaboración.

Del mismo modo, otra limitación fue encontrada en cuanto a la labor psicológica puesto que ésta ha sido minimizada por la preponderancia de la religiosidad dentro de este espacio, por lo cual es una actividad que los pacientes no consideran de utilidad, como una terapia secundaria de la que no depende su tratamiento; esto no permite un proceso adecuado para que los usuarios puedan delimitar su problemática y por ende las resistencias ante la presencia de alguien que cumpla tal labor.

Y es que la religiosidad es un eje central en la institución y esto conlleva no sólo a adquirir información particular de la misma y a su análisis sino también a resistencias, ideas ambiguas y sin número de opiniones con respecto a ella que deben ser consideradas en el accionar dentro del campo durante la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **DEFINICIONES PRELIMINARES**

Al iniciar con la investigación en cuanto a las adicciones o toxicomanías, será necesario empezar con definiciones claras en lo que corresponde a la estructura del psiquismo de este sujeto, abordando desde la estructuración del aparato psíquico, el narcisismo y, a partir de ello, el establecimiento del vínculo simbiótico, la forma en la que se construye en relación con su madre y con el mundo externo.

De esta forma, se podrá entonces identificar los actores que intervienen en esta problemática, así como las dificultades en el proceso de desarrollo del sujeto y cómo ambos presentan un panorama más amplio en lo que refiere a la droga en relación con el sujeto.

Las definiciones preliminares van a ubicar al lector en la condición en la que el usuario de drogas se encuentra, para comprender así su posición en el mundo, su estructura psíquica.

#### **1.1. De la Estructuración de Aparato Psíquico**

Para comprender como se estructura el psiquismo, es necesario partir de la teoría planteada por Freud que establece dos tópicas en las que definirá dicha estructuración, permitiendo comprender la subjetividad.

En la primera tópica establecida por Freud, se encuentran el inconsciente, el preconscious y el consciente, en este punto, refiere a la disociación de la consciencia, que dará lugar a las tres instancias.

Esta disociación deriva de un trauma<sup>2</sup>, el cual al ser un evento, que por sus montos de energía psíquica es intolerable para el sujeto y moviliza cargas dolorosas para él, tendrá que ser canalizado de algún modo por el aparato psíquico, siendo así que la separación deviene defensiva para el psiquismo, a ello Freud menciona:

Llegó a su yo una experiencia, una representación o una sensación, que al despertar un afecto penosísimo movieron al sujeto a decidir olvidarlos, no juzgándose con fuerzas suficientes para resolver por medio de una labor mental la contradicción entre su yo y la representación intolerable<sup>3</sup>.

Entonces, toda experiencia, representación o sensación van a estar ligadas a un afecto, el cual puede ser o no reconfortante para el sujeto, de no serlo, deberá encontrar la forma en la cual olvidar o “almacenar” el afecto o la representación de suerte que esto intolerable para el psiquismo resulte tolerable para el yo. En este almacenamiento se dará paso a lo inconsciente.

Luego, al desligarse el afecto de la representación, resultará un símbolo mnémico en la consciencia, por lo que *“la huella mnémica no desaparece por ello, sino que forma a partir de aquí el nódulo de un segundo grupo psíquico”*<sup>4</sup>. Grupo psíquico considerando la formación del preconscious.

Entonces, consciente, preconscious e inconsciente, parten de la disociación de la consciencia, en tal caso, se podría explicar como ya se dijo, desde la experiencia de un trauma, la cual, será una representación de un trauma que va estar ligado a un afecto (toda representación estará ligada a montos de afecto), en tanto que al ser intolerables a la consciencia, serán separados entre las instancias mencionadas; la

---

<sup>2</sup> Según propone Freud, del trauma, es decir, una experiencia, imagen, representación o afecto que deviene intolerable al psiquismo del sujeto, puede darse en tres formas, partiendo de la disociación de la consciencia que deriva en la separación del afecto y de la representación, puede ocurrir que *la representación intolerable queda hecha inofensiva por la transformación de su magnitud de estímulo en excitaciones somáticas* en la conversión o; en otra forma, donde el afecto se asocia a representaciones que no movilizan las cargas afectivas protegiendo al aparato psíquico de la angustia, esta *representación intolerable queda excluida del recuerdo*; y en una tercera forma propone una defensa de mayor eficacia donde *el yo rechaza la representación intolerable conjuntamente con su afecto y se conduce como si la representación no hubiese llagado jamás*. De esta forma el trauma podrá ser tramitado por el aparato psíquico para su conservación y protección. FREUD, Sigmund. Obras Completas. Las Neuropsicosis de Defensa. <http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>. Pág. 156-166.

<sup>3</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. Las Neuropsicosis de Defensa. <http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>. Pág. 157

<sup>4</sup> Ibíd. Pág. 159.

representación o el afecto quedan reprimidos en lo inconsciente y serán inalcanzables para la consciencia.

Lo que queda “suelto” será asimilado por el sujeto como un “algo” que no puede definir, puesto que la huella mnémica del trauma quedará a disposición del preconscious y tal sujeto se verá en la necesidad de asociar aquello que ha quedado “suelto” con otras representaciones o afectos para poder explicarse tal huella mnémica.

Es así que Freud determina en cierto modo la primera tónica, para posteriormente dar paso a una reelaboración de este primer planteamiento. En la segunda tónica, designa otras instancias relacionadas entre sí formadas alrededor de la escisión-diferenciación y del trauma psíquico, que conformarán al sujeto como tal: el Ello, el Yo y el Super Yo.

Entonces será necesario incluir ambas tónicas para precisar la estructuración del psiquismo, puesto que como es bien conocido, la psique se establece desde la complejidad del aparato, ya que se entiende la formación de la psique como separación de sistemas pues el espacio del sujeto es ese, el mismo que la condición del lenguaje y el mismo que la parte de la pulsión que refiere al recorrido.

De modo que la psique parte desde un nivel de caos para conformarse en tanto complejidad, entañándose a diferentes niveles: inconsciente, consciente o preconscious, en el yo, super yo o ello, todo se entreteje y es constitutivo del sujeto.

El psiquismo estará alejado del equilibrio pues responde a una dinámica no lineal, sino que oscila tanto en orden como desorden, pues “*el psiquismo engendra nuevas formas y desarrolla potencialidades. La complejidad designa la aptitud para admitir y utilizar un mayor desorden*”<sup>5</sup>. Oscila entre riesgo de destrucción por el desorden y rigidez por el orden.

---

<sup>5</sup> HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. 1ra Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires - Argentina. 1995. Pág. 126.

La psique estará en constante descarga intentando restablecer un equilibrio utópico, buscará satisfacción en la descarga de tensión, sin embargo, *“ninguna descarga puede agotar la tensión, pues persiste la recepción de estímulos endógenos, que restablece la tensión”*<sup>6</sup>, esta tensión representa displacer en la psique y su descarga, satisfacción.

Al realizar este proceso, *“se produce una catectización de una o varias neuronas que corresponden a la percepción del objeto”*<sup>7</sup>, esta catexis es el equivalente de cantidad, de un estímulo que se conduce a través del aparato psíquico, que al aumentar, surgirá displacer debido a la descarga que debe realizarse, esto experimentado como dolor.

Por lo que *“en la vivencia del dolor, era la cantidad exterior irrumpiente la que elevaba el nivel y en su reproducción (del objeto), la única cantidad que se le agrega es la cantidad del recuerdo”*<sup>8</sup>, siendo así que el dolor es la cantidad exterior más la cantidad del recuerdo del objeto y tal catectización de los recuerdos desencadenará displacer al interior del psiquismo.

Manejándose de esta forma el mecanismo de satisfacción y dolor del psiquismo, corresponderá entonces a un caos inicial del que parte donde progresivamente irá autoorganizándose, desde lo interno en la representación de todo aquello que recibe y en permanente intercambio con el mundo exterior.

Esto irá conformando la historia del sujeto que no solo responde al sujeto mismo sino que debe su construcción al mundo externo también, a la intersubjetividad; por lo que *“la historia no tiene una evolución lineal, es un enjambre de devenires enfrentados con riesgos, incertidumbres que involucran evoluciones, progresiones, regresiones, rupturas”* ello correspondiente a lo interno del sujeto pero al considerar al mundo exterior, se verá que *“el mundo intersubjetivo es algo distinto de la relación entre dos o más personas”*<sup>9</sup>, el sujeto será inseparable de las relaciones con el entorno.

---

<sup>6</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Proyecto de una Psicología para Neurólogos. La Vivencia de Satisfacción*. Op. Cit. Pág. 224.

<sup>7</sup> HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. Op. Cit. Pág. 225.

<sup>8</sup> *Ibíd.* Pág. 226.

<sup>9</sup> *Ibíd.* Pág. 100.



Entonces, el sujeto empezará desde un caos a nivel psíquico en donde debe autoorganizarse, partiendo desde la diada madre-hijo, donde el niño es parte de la madre y *“la madre es vocera e intérprete del discurso para el niño, cuyo psiquismo es aún primitivo”*<sup>10</sup>. Puesto que la madre será la que procese la realidad cultural para él, ella será la representante, por así decirlo, de la palabra del niño, de su discurso en tanto un psiquismo primitivo.

En ese proceso de construcción del psiquismo, el discurso materno podría privar la palabra si no da paso a la ley, la autoridad, a la separación del niño, esto debido a que en un inicio, el niño está inmerso en el discurso materno, en el deseo de la madre, luego, en esa relación diádica, la madre debe dar paso a la ley que introduce el padre para permitirle al niño ingresar al lenguaje, la cultura y la ley. Lo cual surgirá si la madre lo permite.

Es esta separación la que permite la diferenciación entre el yo y el no-yo o el otro, permite la estructuración del yo en oposición a la fragmentación previa y permite al sujeto desear, desear los objetos del mundo exterior, por tanto, el primer objeto de amor será la madre.

Para Lacan, ese momento implicará el estadio del espejo que dará lugar a la identificación del niño en la imagen especular, esto organiza su mundo y la formación del yo a través del narcisismo. El narcisismo procura la ilusión de unidad, pues se apropia de la imagen que él observa de sí mismo la cual le brinda el otro.

Al hablar de narcisismo, se entenderá al narcisismo trófico: *“Gracias a su aspecto trófico, el yo mantiene la cohesión la estabilidad del sentimiento de sí y la valoración del sentimiento de sí... el objeto se transforma en sujeto a través de las vicisitudes pulsionales y su devenir identificador.”*<sup>11</sup> El yo estará conformado, entonces, por la historia de las identificaciones con el otro, de las investiduras de objeto así como de las investiduras que hacen de él, el niño se apropiará de ellas e irá estructurando su yo, ya que la psiquis pide sentido, necesita organizar lo que se presenta desorganizado aún.

---

<sup>10</sup> Ibíd. Pág. 111.

<sup>11</sup> HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. Op. Cit. Pág. 39.

Esa formación del yo estará en el orden de lo imaginario pues *“lo imaginario es efecto de una superficie reflejante. El yo en el espejo es reflejado, es otro y está afuera. El Moi, formado a partir de la imagen especular, está constituido por la suma de identificaciones al semejante”*<sup>12</sup>

Y esto, en cuanto a la relación con la madre, ella puede investir al niño si lo acepta como otro diferente a ella, si permite este proceso de alteridad, permitirá al niño el indicio del deseo, le permitirá desear, construir el mundo y su realidad.

### **1.1.1. Del Objeto Transicional al Objeto Fetichismo en la Adicción**

En la transición que se da entre la separación de la diada madre-niño, me permitiré tomar a Winnicott en su propuesta sobre la zona transicional, la cual refiere a un espacio que posibilita el paso del mundo interno hacia el mundo externo, por tanto facilita la diferenciación de la fantasía del niño y de la realidad del mundo exterior, su funcionalidad consiste en la tramitación de la angustia frente a la pérdida inminente del objeto primero de amor, que se hace posible en la medida en que el niño desarrolla creatividad para generar algo en ese espacio que pueda controlar dicha angustia de separación.

Ese objeto es mitad niño mitad madre por así decirlo, representará el amparo y protección de la madre y promueve el desarrollo del niño. La zona transicional entonces implica un lugar de reunión entre ambos, donde se produjo la separación.

Para Winnicott, el objeto transicional va a ser anterior a la instauración de la realidad, establece con él un control mágico de carácter omnipotente, de tal forma que lo controlará a través de la manipulación del objeto, objeto que como ya se mencionó, no pertenece al mundo interno ni al mundo externo.

---

<sup>12</sup> Ibíd. Pág. 82.

La presencia del objeto transicional permite el paso de un estado a otro, en tal situación llega el momento en que no es necesario y cae, es un objeto no pasa por un proceso de duelo y por lo tanto no hay pérdida, simplemente deja de estar ahí. Si este proceso no ocurre, entonces se transforma en objeto fetiche, en una parte del cuerpo que no ha dejado de estar ahí porque el aparato psíquico requiere de su presencia para su funcionamiento. Deja de ser objeto transicional y pasa a ser objeto fetiche porque no cae de su lugar.

Del mismo modo, este objeto podría adquirir características patológicas debido a que *“a la larga, el objeto transicional puede convertirse en un fetiche y como tal persistir en forma de característica de la vida sexual del adulto”*<sup>13</sup>. A razón de ello aparecerán ciertas patologías como lo son las adicciones, particularmente para la presente investigación.

Pues bien, se entenderá fetiche al objeto transicional que no ha caído en el transcurso del desarrollo del sujeto debido a que, la madre en la relación con el niño, no le ha permitido la ilusión de que las cosas que él creía, existen realmente. (Winnicott, D. *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*).

De modo que el objeto fetiche, persiste desde la experiencia infantil hacia la edad adulta, asociándose con la desilusión de una madre completa, es decir que va a estar relacionado con la desilusión de la totalidad de la madre pues no cumple con las necesidades del niño.

En el caso de las adicciones, según refiere Winnicott, la adicción sería la regresión hacia la fase precoz de los objetos transicionales, es decir que retorna hacia esa fase en la que el objeto transicional posibilitará la separación de la madre por tanto, va a adquirir un objeto fetiche que le permita esa posibilidad y además que brinde la ilusión de satisfacción de sus necesidades: Este objeto será la droga.

De modo que para la estructuración del aparato psíquico, progresivamente, *“para el yo los objetos de placer se hallan en la realidad y, por tanto, investir los objetos es*

---

<sup>13</sup> WINNICOTT, Donald. *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Editorial Paidós. Barcelona - España. 1999. Pág. 317.

*invertir la realidad [...] el yo en su trabajo de representación pretende adecuar lo fuera de la psique a sus construcciones”*<sup>14</sup>. Es decir, el yo se apropia de la realidad, introyecta las representaciones que hace de los objetos e incorpora la realidad a su psiquismo, irá adecuando y componiendo su mundo a través de lo que el mundo le provee.

Siendo así que el niño va a invertir al otro así como el otro va a invertirlo, constituyendo así la realidad, la subjetividad que no podría darse en ausencia de intersubjetividad. De modo que el yo será la imagen con la que se identifique el sujeto, quedará alienado por ella y el sujeto asumirá una posición de omnipotencia y centramiento en sí mismo.

En esta situación, la investidura narcisista que hace el niño, será la encargada de preservar la cohesión del yo y el sentimiento de sí,

lo traumático es dejar de ser el centro del universo: su majestad el bebé. Ello lleva al niño a teorizar. El lenguaje es el primer objeto que tendrá que invertir. La apropiación de un primer saber acerca del lenguaje marca la relación del sujeto con el mundo<sup>15</sup>.

Entonces, el niño al renunciar a su imagen idealizada después del proceso de investimento, su omnipotencia se desplazará de su yo ideal egocéntrico hacia otro omnipotente que sea el representante de la totalidad, organizando de esta forma la subjetividad, aceptando la alteridad.

Todo este proceso narcisista por el que pasa el niño, el invertir objetos y construir su realidad implica la ruptura del vínculo con la madre pero a la vez la preservación del mismo (Eros), pues al invertir al objeto, se expone al abandono, a la separación, si no lo haría, se expone a la angustia de función con la madre a un retorno a la totalidad que no le permitirá desear (Tánatos), no le permite el ingreso al lenguaje o la cultura.

El niño se establecerá como un sujeto que inviste y desinviste objetos preservando la posibilidad de significar al mundo que lo rodea, esto gracias a la pulsión de vida que mantiene al sujeto en relación con el mundo, pasando por duelos en la

---

<sup>14</sup> HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. Op. Cit. Pág. 22.

<sup>15</sup> *Ibíd.* Pág. 113.

desinvertidura. Lo que, contrario a la pulsión de muerte implica la idealización del objeto, la fusión y completud en un único objeto, no permitiéndole dar sentido al mundo.

Y sólo al desear puede devenir el yo ya que en el desear ya ha habido un corte, una separación del yo y no-yo, esta inscrita la falta y solo al instaurarse dicha falta deviene la subjetividad, esto es que el sujeto al ingresar en el orden cultural ya podrá nombrar los objetos.

Es aquí que menciona Hornstein, “*donde ello era, yo debo devenir*” puesto que el yo al ser parte del ello, gracias a la influencia del mundo exterior, surge la separación y esto permitirá al yo ser el cuerpo que percibe el mundo exterior, se relaciona con él.

El yo supone un trabajo de duelo, de elaboración sobre las representaciones identificatorias. Seleccionará aquellas que le permitan proseguir y consolidar su construcción identificatoria, articulando ser y devenir. Pondrá luego a prueba sus deseos y afectos, se comprometerá en sus acciones, enunciando sus propios pensamientos y sus proyectos singulares. Pensar al yo como devenir es ubicarlo en la categoría del tiempo y de la historia.<sup>16</sup>

La función del yo, será entonces, transmitir hacia el ello toda la información que recibe desde el mundo exterior, la historia, las identificaciones, los vínculos con los objetos, la representación del mundo, intentando ubicarlo en la realidad. “*El yo se esfuerza por transmitir a su vez, al Ello, dicha influencia del mundo exterior y aspira a sustituir el principio de placer, que reina sin restricciones en el Ello, por el principio de realidad*”<sup>17</sup>.

Para ello, el yo será el depositario de la historia de las relaciones con los objetos, es decir, de los procesos transferenciales con el objeto, entonces es necesario entender al yo como historia de transferencias, de vínculos, de las relaciones objetales, de esta forma se puede comprender la subjetividad y la intersubjetividad pues los vínculos pasados con el objeto recaerán sobre los vínculos actuales con los objetos.

El yo implica actualizaciones de vínculos del pasado en el presente y proyecciones futuras en referencia a estas resignificaciones del objeto. Esto puede ser evidenciado

---

<sup>16</sup> Ibíd. Pág. 65.

<sup>17</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *El Yo y el Ello*. Op. Cit. Pág. 2470.

en la cotidianidad, ya que una serie de procesos psíquicos pasados concurren nuevamente, reactualizados en el presente, ocurren en los nuevos vínculos que se establecen, esto es la transferencia. A ello, Freud menciona que,

Algunas de estas transferencias se distinguen tan sólo de su modelo en la sustitución de persona. Son simples reproducciones o reediciones invariadas. Otras han experimentado una modificación de su contenido, una sublimación y pueden incluso hacerse conscientes apoyándose en alguna singularidad real de la persona. Estas transferencias serán ya reediciones corregidas y no meras reproducciones.<sup>18</sup>

En diferente modo, centrándose en la presente investigación, referente al usuario de drogas, aparece una problemática en la relación con el objeto con el que se da el vínculo, ese objeto queda anclado al psiquismo del sujeto, él no se desprenderá de la relación que estableció, esto debido a que no se ha experimentado una separación completa de este primer vínculo, implicando así un yo débil resignado a la dependencia del objeto y no apto para la sublimación.

La sublimación entendida como *“la posibilidad de cambiar el fin sexual primitivo por otro, ya no sexual, pero psíquicamente afín al primero”*<sup>19</sup>, se refiere entonces a la posibilidad de separar la energía depositada en los primeros objetos hacia otras direcciones, otros objetos de la realidad.

Al no redireccionar la energía hacia otros objetos, ese objeto se fetichiza (como sostiene Winnicott) y queda estancado para lograr ese proceso de separación del primer vínculo (vínculo materno) y no se actualiza el vínculo sino que se estereotipa siendo siempre la misma relación, es decir, no hay un proceso de elaboración, siendo una de las formas patológicas de la repetición en donde se repite lo que no se entiende y por ende el niño queda adherido al objeto transicional que se fetichiza para continuar cumpliendo su función: la tramitación de la angustia.

Ese objeto fetiche que vendrá a establecer una especie de separación entre el objeto y el sujeto será entonces la droga y tendrá que mantenerse en ese lugar ya que el yo al

---

<sup>18</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Análisis Fragmentario de una Histeria («Caso Dora»)*. Óp. Cit. Pág.833.

<sup>19</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *La Moral Sexual Cultural y la Nerviosidad Moderna*. Óp. Cit. Pág.1020.

ser débil no podrá hacerlo y apareciendo la droga como salvadora del psiquismo para estructurar al sujeto y establecer la separación parcial con el objeto (Madre).

Pues bien, lo expuesto anteriormente da indicios para la investigación, sin embargo es necesario continuar con lo referente a la estructuración del psiquismo, en la cual se ha dado hincapié en la conformación del yo debido a que en él recaen todas las instancias psíquicas, como un mediador entre ellas, súper yo, ello, inconsciente, consciente y preconsciente.

Esto debido a que es el que establece el contacto con el entorno, con el mundo exterior, es el regulador del psiquismo para el mundo exterior, el organizador del aparato psíquico en relación al contacto con el mundo (es tanto a la relación con los objetos) y el mediador de las relaciones entre las diferentes instancias psíquicas.

Entonces, de acuerdo a la primera tópica, (yo, súper yo y ello), el súper yo, se configura de acuerdo a las exigencias del mundo exterior, a los imperativos de los padres así como las demandas de la ley, es una instancia crítica que vigila al yo, le garantiza la confianza necesaria y evita la separación excesiva del ideal del yo así como del yo ideal, el súper yo es alimentado por el amor de los padres y se genera a partir de sus exigencias.

El súper yo considerado como aquel ser superior que constituirá luego el ideal del yo que amenazó con la castración del sujeto, es el que nace de la identificación paterna, tiene un carácter desexualizado que le da características de moralista, riguroso e imperativo en confrontación al ello que contendrá al componente erótico del psiquismo.

De igual modo, el súper yo va a garantizar que el yo no se aleje del yo ideal, es decir de la omnipotencia narcisista, determinando al yo la conservación de la parte de catexis narcisista, dando lugar al acercamiento al ideal del yo.

El ello, será la parte más primitiva del sujeto, lo más arcaico, es desde donde parte el psiquismo, el bebé será únicamente ello pero de él surgirá también el yo. Es el fondo donde se hallan contenidas las pulsiones, es la parte del psiquismo que remite a lo

precedente al sujeto, iniciando por los instintos y la libido: la energía que mantiene el psiquismo se origina en el Ello.

Es allí donde se ubican tanto la pulsión de muerte como la pulsión de vida que a la vez influenciarán la cotidianeidad del yo, pues muchos de sus actos se verán relacionados con ella.

El ello se va a regir por el principio del placer-displacer, busca satisfacción inmediata, por tal motivo, la función primitiva del aparato psíquico es “*regular la tendencia a evitar la acumulación de excitación y a mantenerse libre de ella en lo posible*”<sup>20</sup>. Esto implica el paso directo de la excitación a la descarga.

En el plano del ello, se ha considerado el alojamiento del inconsciente pues allí residen los instintos primarios además que no responde a una ley ni a un mundo exterior, es el espacio donde no existe temporalidad, sus elementos son inaccesibles a la conciencia, aquí será el depósito de contenidos reprimidos que en algún momento fueron conscientes, solo al ser conscientes pueden ser reprimidos para evitar el dolor o sufrimiento psíquico.

Por esto Freud habla de tres tipos de inconsciente, partiendo desde la represión, que es un proceso en el cual las representaciones no adquieren la energía suficiente para sucumbir a la conciencia y quedan “almacenadas” en estratos inferiores, entonces, los tres tipos de inconsciente que menciona Freud dependerán de ella.

El primer tipo será “*lo inconsciente latente, capaz de conciencia, y lo reprimido, incapaz de conciencia*” lo latente será lo preconsciente y lo inconsciente lo reprimido y, un tercer tipo de inconsciente es lo no reprimido, pues “*una parte del yo, puede ser inconsciente y este inconsciente no es latente [...] si lo fuera, no podría ser activado sin hacerse consciente*”<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. Op. Cit. Pág. 145.

<sup>21</sup> FREUD, Sigmund. *Obras Completas. El Yo y el Ello*. Op. Cit. Pág. 2464 – 2465.



La estructuración del psiquismo aparece como un sistema que no puede subsistir sin la constante comunicación entre cada subestructura, ya que influyen entre sí además de que forman una estructura total.

Por tal motivo, será indispensable ahora tomar a la consciencia, la cual se establece en relación al yo, ésta se relaciona con el entorno directamente, va a estar ligada a la adquisición de la información, de las representaciones del objeto y las identificaciones que puedan relacionarse con contenidos a nivel inconsciente. Ella será la encargada de percibir el mundo exterior conjuntamente con el yo.

Resumiendo, la subjetividad viene dada por la dinámica psíquica que se juega en el sujeto, es decir, el interjuego de yo, súper yo y ello, en donde cada instancia repercutirá en el discurso y formación del sujeto, sin olvidar la repercusión que tiene la intersubjetividad sobre él, ya que sin el entorno, no existiría subjetividad, el sujeto se complementa tanto de sus propias construcciones así como las que le proporciona el mundo exterior; en un principio son las construcciones externas las que permitirían la configuración psíquica, las mismas que luego pasan a ser internas por el mecanismo de interiorización (identificaciones) luego de su estado de ausencia.

El sujeto por tanto, responderá a una historia, historia de transferencias e identificaciones en torno al vínculo que establece con el otro pues solo al reconocerse como Yo habrá aceptado la alteridad, la cual genera el posicionamiento del sujeto como sujeto deseante, cuya falta lo motiva a crear, a ser en el mundo.

El psiquismo estará constituido desde cuatro ejes fundamentales, el yo como construcción de la realidad del sujeto, el súper yo como la ley, las exigencias y las prohibiciones, el ello como los instintos arcaicos anteriores al sujeto y el mundo exterior que influye directamente sobre estas tres instancias, va a definirlos como tales y garantiza la existencia del sujeto.

El yo se enriquece con la experiencia del mundo exterior propiamente dicho, y tiene en el Ello otra especie de mundo exterior, al que intenta dominar. Sustraе libido de él y transforma sus cargas de objeto en formas propias. Con la ayuda del Súper yo, extrae del Ello, la experiencia histórica en él acumulada.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Ibíd. Pág. 2490.

Yo, Súper Yo y Ello, manejan la historia del sujeto, en tanto pasado correspondiente al ello y súper yo, en referencia a pasado evolutivo, historia de identificación, historia de exigencias y prohibiciones y el yo en tanto a presente y actualización y continua organización de esa historia, refiere a la actualización de la misma. Ellos determinarán un futuro para el sujeto de acuerdo a los referentes y los sentidos adquiridos en ese devenir del sujeto en un plano no lineal que conlleva al sujeto a una espiral de significaciones y representaciones del objeto, del mundo.

## **1.2. Del Narcisismo y la Adicción**

Para entender las adicciones es procedente comprender el periodo del narcisismo, sus implicaciones y la relación que existe en cuanto a las toxicomanías, pues se ha definido a éstas como patologías narcisistas en donde el sujeto ha quedado fijado en aquella etapa de enamoramiento de sí mismo. A continuación, se establecerá dicha relación, empezando por la conceptualización de narcisismo.

El término narcisismo es tomado de la mitología griega, en donde Narciso, amaba su propia imagen reflejada en el agua, ignoraba la realidad, al otro, a su entorno debido a su ensimismamiento en su imagen, creía por su belleza ser el único y el único que pueda amarse por tal belleza, luego, es castigado por los dioses por su presunción y su omnipotencia frente a ellos, de modo que fue transformado por los dioses en una hermosa flor acuática de mal olor que ahora lleva su nombre.

Freud toma el mito para el desarrollo de su teoría del narcisismo, donde, en un inicio

toda la libido se halla acumulada en el Ello, mientras el Yo, es aún débil y está en periodo de formación. El Ello emplea una parte de esa libido en cargas eróticas de objeto, después de lo cual, el Yo, robustecido ya, intenta apoderarse de esta libido del objeto e imponérsele al Ello, como objeto erótico<sup>23</sup>.

En este caso el narcisismo representa libido sustraída de los objetos que el Yo adquiere para ser objeto erótico para el Ello, el Yo se constituirá por las

---

<sup>23</sup>Ibíd. Pág.2483.

identificaciones con los objetos abandonados por el Ello y el Yo al perder al objeto, mira al Yo con las características del objeto perdido, entonces va a amar al Yo como al objeto.

El yo es el que se apropia de las identificaciones y cargas que el Ello ha hecho hacia el objeto, entonces, se fortalece y al “representar” al objeto que ha catectizado el Ello, éste será su objeto erótico.

El yo se apropiará de la libido extraída de los objetos siendo así que catectizará su propio cuerpo, catectiza su yo, se ama a sí mismo, integra la realidad en sí negando la existencia del otro pues manifiesta su autosuficiencia al dominio de la realidad.

En cuanto al usuario de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, esto se hace evidente en su forma de desafiar la realidad puesto que es común en sus narraciones encontrar la forma en la que su accionar no depende de otro sino de sí mismo, no hace más que imponerse ante la ley, por ello es calificado como un delincuente, peligroso o violento, infunde temor por sus acciones pues aparentemente “hace todo” por conseguir drogas.

Él es quien “lo puede todo”, infringe en actos que implican riesgo no sólo para su vida sino para la del otro: hace uso de su cuerpo en forma indiscriminada para el uso de drogas, sin considerar las implicaciones que pueda tener por la vía de administración, en otros casos roba o asalta a mano armada y “no pasa nada”; su vivencia implica una forma de heroísmo pues consideran que no hay nada que no puedan hacer o que los pueda dañar.

Continuando, así si el yo es el que ahora posee a la libido de los objetos entonces supondrá tener el control de los objetos, se verá en la necesidad de controlarlos, o mejor dicho, controlar la libido que se ha desligado de los objetos y ha incorporado en sí. Asumirá esto como una grandeza del yo, sentirá la omnipotencia de su pensamiento frente al mundo exterior.

Las particularidades de este estadio previo a la elección de objeto han de ser “*el delirio de grandezas, el apartamiento del mundo de los objetos y la dificultad de conseguir la transferencia*”<sup>24</sup>.

Considerando a la transferencia como la identificación con los objetos del mundo exterior para establecer la distancia frente al mundo exterior que permita la relación con el mismo, “*la identificación es la fase preliminar de la elección de objeto y la primera forma utilizada por el Yo, para distinguir a un objeto*”<sup>25</sup>.

Por tal motivo, en este estado, al yo le bastará consigo mismo, dando cuenta que la libido objetual cada vez será más débil si la libido del yo es más fuerte, pues aún no se dará la necesidad de catectizar los objetos del mundo exterior debido a que el yo es el objeto erótico del ello.

Este estado narcisista corresponderá al yo ideal, el cual desmentir la existencia del objeto y de la alteridad, se posesiona omnipotente y egocéntrico, sobrestima al yo y no admite la inscripción de otro en el psiquismo.

Para conseguir salida de este estado de narcisismo del yo, éste deberá amar, amar al objeto, establecer el primer vínculo con el objeto de amor, sacrificándose en función de la catectización del objeto.

A todo ello, menciona Hornstein,

El narcisismo es una etapa de la historia libidinal, de la constitución del yo y las relaciones con los objetos (...) Integra diversas tendencias: la de hacer converger sobre sí las satisfacciones sin tener en cuenta las exigencias de la realidad, la de la búsqueda de autonomía y suficiencia con respecto a los otros, el intento activo de negar y dominar la alteridad, el predominio de lo fantasmático sobre la realidad<sup>26</sup>.

Es decir, el narcisismo será una fase de la evolución de la libido previa a la elección de objeto, a partir de aquí, se va constituir el yo y se van a catectizar los objetos del mundo exterior, aún no existe la completa diferenciación entre el yo y el no-yo, pues como se dijo, el yo estará en un proceso de estructuración.

---

<sup>24</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *La Disposición a la Neurosis Obsesiva*. Op. Cit. Pág. 1479.

<sup>25</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Duelo y Melancolía*. Op. Cit. 1847.

<sup>26</sup> HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. Op. Cit. Pág. 179.

El sujeto tomará en un principio como objeto de amor a su propio cuerpo, con el fin de ir unificando, ligando los instintos sexuales que se encuentran a favor del autoerotismo, es decir, las pulsiones sexuales se van a satisfacer de forma autoerótica antes de llegar a la elección objetal, lo cual refiere a una etapa en la que se construye el amor propio puesto que el sujeto está en un proceso de consolidación del yo e irá unificando sentidos que implican egocentrismo.

Por lo que será un estado de unificación de los instintos sexuales, de la energía libidinal que se maneja sobre el yo a modo de estructuración, Freud dirá que *“la libido sustraída al mundo exterior ha sido aportada al yo”*, considerando lo que Paul Nacker menciona: *“el individuo toma como objeto sexual a su propio cuerpo y lo contempla con agrado, lo acaricia y lo besa, hasta llegar a una completa satisfacción”*.<sup>27</sup>

Entonces la libido que se liga a los objetos va a ser tomada por el yo, sin embargo, en este estadio, podría ser nuevamente retraída en el yo, considerando que este estado de retraimiento de la libido será el narcisismo. Pero nunca pasará totalmente esa libido a los objetos, ésta debe permanecer en parte estructurando el yo, catexizándolo. Considerándolo comúnmente como el amor propio y la catexis de los mismos.

Este estadio empezará por una fase de autoerotismo donde el sujeto encontrará satisfacción en su propio cuerpo, buscando la integración de los instintos en un objeto, el objeto será el propio cuerpo, ya que el yo al ser también una superficie corpórea va a dar lugar a esta satisfacción de los instintos en sí mismo, por ello, *“contempla su cuerpo con agrado, lo toca y lo besa”* como ya se explicó anteriormente.

Luego, Freud también establecerá una fase por la que va a pasar el sujeto en este periodo, una fase homosexual [...] *“El curso posterior de la evolución conduce a la*

---

<sup>27</sup>FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Introducción al Narcisismo*. Óp. Cit. Pág. 1760 – 1761.

*elección de un objeto provisto de genitales idénticos a los propios, pasando, pues, por una elección homosexual de objeto antes de llegar a la heterosexualidad.*”<sup>28</sup>

En el curso de la evolución de este estadio narcisista, el sujeto paulatinamente, sale de sí mismo en busca de la elección de un objeto externo, eligiendo como objeto primero de amor a su madre la cual al ser inalcanzable para él, reprimirá su amor y lo va a sustituir identificándose con ella, entonces buscará luego relacionarse con sujetos similares a él para reproducir el amor que su madre le brinda, él proyectado en esos sujeto, adquiriendo características homosexuales.

El niño reprime el amor a su madre, sustituyéndose a ella, identificándose con ella y tomando como modelo su propia persona, a cuya semejanza escoge sus nuevos objetos eróticos. De este modo, se transforma en homosexual, pasa al autoerotismo, dado que los niños objeto de su amor son personas sustitutivas y reproducciones de su propia persona infantil, a las que ama como su madre le amó a él en sus primeros años.<sup>29</sup>

Al darse esta represión, conservará de manera inconsciente ese amor con el primer objeto, manteniéndose fiel a su madre, siendo así que en esa etapa homosexual, intentará mantener dicha fidelidad escapando de las mujeres rivales a ella.

Esta etapa homosexual no refiere definitivamente a la homosexualidad, sino a una etapa caracterizada por una parcial indiscriminación yo no-yo, donde catectiza a los objetos de forma narcisista, es decir en función al narcisismo del yo.

Para ese entonces,

Se desarrolla una instancia, que puede separarse del Yo. A esta instancia le dimos el nombre de «ideal del Yo» y le adscribimos, la autoobservación, la conciencia moral, la censura onírica y la influencia principal en la represión. Heredera del narcisismo primitivo, en el cual el Yo infantil se bastaba a sí mismo, y que poco a poco iba tomando, de las influencias del medio, las exigencias que éste planteaba al Yo y que él mismo no siempre podía satisfacer, de manera que cuando el hombre llegaba a hallarse descontento de sí mismo, podía encontrar su satisfacción en el ideal del Yo.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Observaciones Psicoanalíticas de un Caso de Paranoia (Caso Schreber)*. Óp. Cit. Pág. 1225.

<sup>29</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Un Recuerdo Infantil de Leonardo Da Vinci*. Óp. Cit. Pág. 1311.

<sup>30</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. Óp. Cit. Pág. 2335.

Dando cuenta en este desarrollo de la influencia de las identificaciones con las figuras de autoridad (padre) que van estructurando al Súper yo (ideal del yo) que desde su rigurosidad va a mantener al yo siempre cerca del ideal, protegiéndolo y restableciendo el narcisismo primario donde el yo se asumía autosuficiente e independiente.

No obstante, este ideal del yo va a articular tanto al narcisismo como a la relación con el objeto, va a permitir al sujeto crear, realizar proyectos en el mundo exterior, preparando al sujeto de acuerdo a las identificaciones, especialmente al deseo de sus padres. Esto posibilitará un mantenimiento de la identidad así como del narcisismo necesario para la conservación del sujeto.

Posteriormente, con la entrada el padre en la relación del niño y la madre, dará paso a nuevas identificaciones con ese objeto ambivalente que será el padre. Como ya ha sido reprimido el amor a su madre, va a adquirir nuevas identificaciones para continuar constituyendo su identidad, el padre permitirá la identificación con él (siendo para el niño un paso para estar más cerca a su madre) además dará cuenta al niño de la diferenciación de los genitales, alcanzando la heterosexualidad y la salida del narcisismo, adquiriendo identidad.

Entonces, el narcisismo no solo implica una retirada de la libido del mundo exterior y retraída hacia el yo sino también el proceso que implica retornar la libido hacia el mundo exterior, en búsqueda del primer objeto de amor que será la madre, renunciando a toda la carga libidinal sobre el yo. Por tanto, el sujeto debe renunciar al principio del placer característico del Ello para suplirlo por el principio de realidad en busca del objeto en el mundo exterior.

La libido debe estar en constante movilidad, permitiendo al sujeto el juego placer – displacer, tensión y descarga de tensión, si la libido se estanca en el yo, en una fijación en el estado narcisista, poseerá un carácter displacentero que ocasiona la patología. Lo patológico surge en el estancamiento de la libido en el yo.

Tal estancamiento de la libido en el yo ha de ser sentido como displacentero (...) el displacer es la expresión de un incremento de la tensión, siendo, por tanto una cantidad del suceder material la que aquí se transforma en cualidad psíquica del

displacer. [...] La vida anímica se ve forzada a traspasar las fronteras del narcisismo e investir de libido los objetos exteriores (...) dicha necesidad surge cuando la carga libidinosa del yo sobrepasa cierta medida. Un intenso egoísmo protege contra la enfermedad, pero hemos de comenzar a amar para no enfermar (...) <sup>31</sup>.

Esto significa la salida del estadio narcisista en donde el aparato psíquico en su tendencia a mantener un estado de placer, descargará tensión, al catectizar objetos del mundo exterior pues el displacer enferma al sujeto, lo mantiene en constante tensión y es necesario descargar la libido hacia el exterior, investir a los objetos.

El amar implica la catectización de los objetos de la realidad exterior, descargando energía psíquica en ellos, posteriormente retornará al sujeto, reintroyectando la libido para así poder catectizar al yo, este ir y venir de la libido protege de la enfermedad pues considera la descarga de tensión en una búsqueda de lo placentero que implica por un lado la renuncia a una parte del narcisismo absoluto y por otra a la conservación de parte del mismo para la preservación del aparato psíquico.

Sujetos que no han logrado salir completamente del narcisismo, fijados en esta etapa, sucumben a una creciente de energía libidinal (tensión) que no permitirá la sublimación de los instintos sexuales, caracterizando sus relaciones sociales a un plano erótico para posibilitar su descarga, ocasionando así una regresión de la libido nuevamente al sujeto <sup>32</sup>.

Esta regresión de la libido que debería investir los objetos adquiere un carácter persecutorio para el sujeto, el objeto será percibido persecutorio para él pues no se ha introyectado de manera satisfactoria la representación del objeto. Esto se hace evidente en la paranoia.

En las relaciones narcisistas con el objeto, *“el objeto es no-contingente. De él depende la razón de vivir. El objeto amenaza al yo. No está a disposición del yo”* <sup>33</sup>. Esto es, porque el objeto esta fuera del yo, no es introyectada su representación, no es contingente pues no varía, será el mismo objeto del cual no se desprende y

---

<sup>31</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Introducción al Narcisismo*. Óp. Cit. Pág. 1767.

<sup>32</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Observaciones Psicoanalíticas De Un Caso De Paranoia. (Caso Schreber)*. Óp. Cit. Pág. 1225.

<sup>33</sup> HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. Óp. Cit. Pág. 205.



depende de él, se vuelve amenazante para el sujeto, como en el caso del objeto de la adicción, de la sustancia

Solo elaborando el duelo a la pérdida del objeto primero, se ha de poder estructurar al yo, como ocurre en las adicciones con el objeto droga que tendrá que ser elaborada esta pérdida de lo contrario al perder el objeto, desestructurará al yo y lo desvalorizará.

Pues bien, al delimitar la conceptualización acerca del narcisismo, será posible definir lo que las adicciones son, posicionándose en el hecho de que las mismas corresponden a una fijación en dicho periodo, donde el sujeto establecerá una relación imprescindible con el tóxico.

Tomando en cuenta el proceso de estructuración del aparato psíquico, el yo va a estructurarse a la vez que se establece la separación entre él y el objeto, aceptando la alteridad, al otro. Al tomar distancia del objeto, mientras exista dicha distancia, el yo se construirá a través de las identificaciones que va a introyectar del objeto.

Como ya se mencionó anteriormente, para esto tenga su curso en cuanto al desarrollo del sujeto, será necesario que la madre permita este paso hacia el reconocimiento de los objetos así como a las identificaciones con el objeto exterior, que permitirán la configuración del yo, de tal forma que sucumba un “corte” en la relación entre la madre y el niño, permitiéndole iniciarse en el lenguaje y en la cultura.

De no ser así, si este proceso propio del psiquismo queda estancado en la negación del otro, en la negación de la alteridad, el sujeto quedará fijado al narcisismo primitivo donde el yo ya está unificado pero débilmente y que necesita del distanciamiento del objeto para poder nombrarlo, se le imposibilita referirle un lugar al otro del que depende para percibir el mundo, por lo que va a instalarse características como omnipotencia, autosuficiencia así como imposibilidad del deseo del objeto de amor.

Para ello,

esta operación del farmakon aparece como una tentativa de engendrar un ficticio aparato psíquico autónomo, que desbarata todo proceso de la castración. La autonomía se entiende como la condición de la ilusión de un yo que no estaría sujeto a una cadena temporal de las representaciones<sup>34</sup>.

En tanto que la acción de la droga será la de mantener la estructuración del yo, mantenerlo libre de la fragmentación, estableciendo un distanciamiento con la madre quién no ha dado paso a la castración, pues ese sujeto estaría anclado mínimamente al mundo exterior y que gracias a la acción de la droga, le permite la posibilidad de la separación.

La acción de la droga (o la operación de farmakon considerada por Poulichet), aparece para proteger al sujeto de lo intolerable, lo intolerable será la castración pues lo sumerge en un estado de narcisismo absoluto de tal forma que no dará paso a la efracción (fragmentación) de ese psiquismo.

Es así que para este estudio, la droga no será el tóxico que usa el toxicómano para destruir su cuerpo en tentativas de autólisis, sino más bien la droga será la encargada de proteger el psiquismo del sujeto, en tentativa de conservación del aparato psíquico de otro tóxico representado por el discurso materno y que la droga hará las veces de suplencia de la separación que requiere el sujeto en tanto a interior y exterior.

Se considera a la droga como parte ya del sujeto mismo pues al usarla pasa a ser un objeto de ese cuerpo, es decir un órgano incorporado al psiquismo que entonces ya no será objeto exterior y lo que interesa ahora es el análisis de ese sujeto en relación al órgano en contraposición a las conceptualizaciones médicas que anulan al sujeto en la relación con la droga.

Entonces, la droga pasa a ser un órgano más del cuerpo cuya función va a estar invocada hacia la ligazón del aparato psíquico, engendrando un repliegue narcisista, es decir, un sobreinvertidura de su propio yo, centrándose en el órgano que hace la función vital de protección del sujeto en contra de la fragmentación, por tanto, esta

---

<sup>34</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. 1ra Edición. Amorrortu Editores. Buenos Aires- Argentina. 2005. Pág. 105.

burbuja en la que vive, este repliegue narcisista será *“un retiro de las inversiones del mundo exterior”*<sup>35</sup>.

Por lo tanto, a falta de este órgano, el cuerpo demandará la estructuración de ese psiquismo, *“y es sin duda una forma de desvalimiento la que se manifiesta cuando falta el tóxico, como si el cuerpo, en lugar de modelarse en las cadenas significantes, demandará la restitución de un órgano que ligará las excitaciones”*. Las excitaciones *“suscitan un desvalimiento que da testimonio de un aumento intolerable de las tensiones”*<sup>36</sup>.

Es por esta razón que el sujeto en abstinencia del farmakon no dará paso al investimento del mundo exterior pues no es la desintoxicación del cuerpo la que demanda sino la reposición de un órgano ausente, de un órgano amputado que en ese momento causa dolor pero anteriormente vital para contener el aparato que amenaza la desestructuración.

La droga será una especie de automedicación del aparato psíquico, actuará como medicina frente a dicha amenaza, solo al “curar” ese aparato psíquico, podrá alucinatoriamente introyectar ese mundo exterior del que es necesaria su existencia.

La “operación del farmakon” hará entonces funcionar la máquina, la máquina del cuerpo, lo conserva libre de efracción, le permitirá funcionar de manera autónoma, independiente del mundo exterior.

Y alucinatorio debido a que en ese momento, el yo y el otro no establecen diferencia pues en ese estado de repliegue narcisista, los objetos del mundo exterior habrán sido incorporados al sujeto como partes del mismo, no como instancias que se diferencien de su estructura. El yo y el otro no se diferencian en lo alucinatorio.

Por ello, en esta dimensión alucinatoria, el sujeto va a establecer al objeto droga en sí mismo (como un órgano que forma parte de su estructura psíquica, como regulador de las excitaciones) por esto, al alejar al sujeto de ella, adquirirá características de un

---

<sup>35</sup> Ibíd. Pág. 57.

<sup>36</sup> Ibíd. Pág. 57.

órgano y el dolor que deviene al ser amputado; dando cuenta de la incorporación del mundo exterior al interior del sujeto, ambas partes van a ser incorporadas como una sola para él, ancladas por acción del farmakon.

Ahora bien, al hacer mención sobre el repliegue narcisista el cual la droga propicia, referirá a que el aparato psíquico “*opera un retiro de las investiduras del mundo exterior y de los objetos de amor, al tiempo que se cumple un retraimiento narcisista o un repliegue de la libido sobre el yo*”<sup>37</sup>

Entonces, este retraimiento de la libido conservará al yo, al cuerpo cuando ya se ha dado la fragmentación (las excitaciones que vendrán como modos de fragmentación), lo conducirá a esta dimensión alucinatoria donde no existe el corte que introduce a la falta, el toxicómano entonces no aceptará la falta, la ausencia, del objeto que adviene para restaurar el narcisismo en el que se encuentra con la droga.

De este modo actuará la droga, evitando el corte al que todo sujeto debe someterse para representar el mundo, es así que el repliegue narcisista va a neutralizar la llegada del otro, la alteridad; el toxicómano no dependerá de otro pues alucinatoriamente la droga le aprovisionará el mundo, no se verá en la necesidad de nombrar los objetos, la droga será el único objeto y que además protege el narcisismo del sujeto.

Este corte significará dolor para el sujeto, pues implicará la desorganización del sujeto al anclar las representaciones del mundo externo, ya que aparece como un exceso de excitaciones provenientes de éste que producirán la efracción.

Puede ocurrir que un estímulo exterior sea interiorizado, si ataca o destruye a un órgano; entonces se engendra una nueva fuente de excitación continuada y de incremento de tensión. Tal estímulo cobra, así, notable semejanza con la pulsión (...) sentimos este caso como dolor.<sup>38</sup>

El dolor va a provocar un repliegue sobre el órgano afectado para ligar las excitaciones y evitar así la efracción que ocasiona, el psiquismo centrará su energía en tal órgano para controlar el exceso de excitación, por lo que éste debe intervenir,

---

<sup>37</sup> Ibíd. Pág. 60. Tomado de Freud, S. *Introducción al narcisismo*. 1979.

<sup>38</sup> Ibíd. Pág. 63. Tomado de Freud, S. *La Represión*. 1979.

dando paso a la modificación de su estructura en torno al manejo de ese dolor, exigiendo una cancelación tóxica, es decir, del tóxico que revela el dolor en el órgano.

Esta conceptualización sobre el dolor va a ser correspondida en relación a la pérdida de objeto, donde el dolor aparece en ausencia del objeto, la ausencia será vivida como una afección en el aparato psíquico pues el objeto era parte de sí y al momento del apareamiento del corte, la separación del objeto, el aparato psíquico debe establecer modos para reorganizar esa falta, muchas veces refugiándose en el narcisismo absoluto, ya que dicha ausencia no ha sido simbolizada aún.

Esta respuesta del aparato psíquico (narcisismo) va a ligar las excitaciones que lo han sobrecargado, dando paso a la asimilación de la ausencia del objeto, reteniendo su representación y liberándose paulatinamente de este periodo o fijándose en aquel proceso.

Para el toxicómano, la droga será la encargada de la cancelación toxica del dolor pues *“esta operación exige un extrañamiento respecto del recuerdo y una huida frente al recuerdo del dolor; ella quiere abandonar esta imagen mnémica”*<sup>39</sup>. Es decir, la cancelación tóxica aparece para abandonar el recuerdo del dolor de la castración, de la ausencia del objeto.

La acción de la droga será entonces la protección del sujeto (en esa coraza narcisista) de la castración, de la emergencia de las excitaciones del mundo exterior a las que conlleva la castración como intolerable para el sujeto ya que se niega a este proceso, por lo que queda suspendido entre el mundo interno y mundo externo.

Para ello, surgirá otro cuerpo en lo alucinatorio, como ocurre en el sueño *“la alucinación del sueño, por su parte, es un cumplimiento de deseo que hace jugar al cuerpo en las palabras a condición de que el dormir disponga un cuerpo continuo replegado sobre su narcisismo”*<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Ibid. Pág. 68.

<sup>40</sup> Ibid. Pág. 78.

Tomando en cuenta la acción del sueño como un estado de narcisismo absoluto que en el caso de las toxicomanías, la narcosis en la que se encuentran los sujetos, va a conservar en el estado de vigilia la alucinación del sueño, donde va a cumplirse el deseo; es decir, el toxicómano vive en un estado de narcosis, como un sueño donde no existe temporalidad del cuerpo, por lo tanto van a engendrar una “satisfacción alucinatoria del deseo” (Poulichet, 2005).

El adicto vive con un cuerpo alucinado, en una realidad alucinada gracias a la acción del farmakon, donde a modo de sueño, realizará su deseo, al vivir en una realidad onírica, el sujeto pierde la temporalidad de su cuerpo, éste es un continuo, por ello Poulichet menciona que en este estado, se dará paso a un exceso de cuerpo, no hay limitaciones del cuerpo en el sueño que protege al narcisismo.

Es un exceso por falta de división entre mundo interno y externo, pues no habría un lugar del cual proveerse y descargar, se presenta la imposibilidad de engendramiento de un lugar donde constituirse a través de las imágenes especulares, pues se construye desde su propia imagen narcisista.

En ese exceso de cuerpo en el sueño, el sujeto no va a hacer otra cosa que quedar representado allí por la acción de la droga y ésta será la que comunique ese cuerpo, dado que *“mientras que el sueño alucina inventando cuerpos para el deseo, la operación del farmakon parece restituir al cuerpo un objeto alucinatorio para borrar representaciones intolerables”*<sup>41</sup>, es decir que la droga va a restaurar el objeto que ha sido perdido de manera alucinatoria para evitar el dolor que representa su ausencia.

Sin embargo, el exceso de un cuerpo extraño podría desestabilizar el aparato psíquico dando lugar así a un desborde del mismo, para lo cual será necesaria la adquisición de un borde que contenga al aparato, este borde estará dado por la acción de la droga.

Para comprender esto, Poulichet hace una analogía con la hipnosis, en relación al vínculo que existe entre el hipnotizado y el hipnotizador donde el hipnotizado permanece en un estado de sueño y es el hipnotizador el que habla, dirige, el único

---

<sup>41</sup> Ibíd. Pág. 78.

que se escucha, aparece como el que ordena, el que impera. Produciéndose un exceso de éste en el cuerpo del hipnotizado.

*“El exceso manifestado en la relación hipnótica toma la forma de un cuerpo extraño tóxico. La dependencia y la adicción se sustentan aquí en una formación de masa”<sup>42</sup>.*

Esto lleva a pensar en la relación del niño con su madre, el discurso materno actúa como el hipnotizador que conduce al niño sobre su deseo; la madre será la única que escuche, la única que lo comprenda, la que satisface las necesidades del niño y la que sin necesidad de hablar, sabe lo que le pasa. Ordena el curso de su existencia y modera de acuerdo al ideal que el deseo de la madre anhela.

Al igual que en la relación hipnótica, el discurso materno puede llegar al exceso, es decir, a tomar la forma de un cuerpo extraño tóxico cuando la castración no ha podido concretarse, de modo que, se produce entonces una “masa”, un objeto único sin división entre lo que es su mundo interno y la realidad externa debido a la intrusión de ese discurso que no se desprende de su psiquismo.

Entonces el tóxico viene a ser el discurso materno puesto que hay relación, vínculo, únicamente con el otro materno, por ello, la relación se vuelve tóxica, considerando que dicha relación tóxica no es con la droga sino con la madre.

En ese momento, al no permitir la entrada de la falta y la castración, para ese niño dispuesto en el discurso materno, no existirán otros objetos que le permitan representar, crear, sino que dará lugar a la ausencia de la falta que posteriormente, dará lugar a la confusión entre el ideal del yo y el objeto a, esto debido a que al no haber falta, entonces ¿cómo retornar a ese primer objeto de amor? Ese primer objeto, es ahora único, imperativo, conduce al sujeto solo a responder al ideal.

Entonces, al introducirse ese cuerpo extraño en el psiquismo del sujeto, van a establecerse ensoñaciones en ese estado hipnótico al que conduce el vínculo con el discurso materno por lo que allí se evidenciará entonces la patología.

---

<sup>42</sup> Ibíd. Pág. 85.

En el toxicómano, la patología se hará presente en las ensoñaciones que produce el cuerpo extraño tóxico, la intoxicación del discurso del sujeto estará dada por las ensoñaciones que va a producir el vínculo con el discurso materno, podría decirse que revelan la sugestión que tal discurso realiza sobre el discurso del sujeto.

*“Freud sitúa las ensoñaciones entre el acontecimiento y el trauma, y son ellas las que precipitan la formación patológica”*<sup>43</sup>. Solo en un estado hipnótico, las ensoñaciones van a ser devueltas a la memoria u olvidadas, éstas van a estar ligadas a asociaciones patológicas y es en este estado de sueño diurno o ensoñación donde el lenguaje va a entretenerse en torno al cuerpo extraño tóxico.

Es decir que, cuando un suceso es significativamente doloroso, traumático, el mecanismo que conduce al trauma va a adquirir características de toxicidad, por lo tanto, las ensoñaciones adquieren dichas características.

Es así que este estado de sueño para el toxicómano será vivido como fantasía, por tanto, *“la fantasía pasa entonces a reemplazarlo, concebida como un proceso en un todo semejante a la formación del sueño”*<sup>44</sup>. Esto dará lugar al nuevo cuerpo engendrado por la droga que pasará a vivir una fantasía, sosteniendo al aparato psíquico en ella, pretendiendo con la droga cerrar el paso al cuerpo real.

Creando así una formación narcisista donde el cuerpo retornará como lo hace en el sueño a este periodo, que podría asemejarse al dormir ya que,

El dormir se presenta como una reactivación de la permanencia en el seno materno (...) una tentativa de regresión temporal de la libido a un narcisismo primitivo (...) el dormir representa el modelo de un retorno periódico a un estado anterior, caracterizado por la ausencia de estímulos externos y por la evitación de las relaciones con los objetos.<sup>45</sup>

La droga entonces intentará recuperar ese estado de narcisismo en ese cuerpo nuevo, el yo absorberá al objeto creando un vínculo únicamente con ella, formando una “masa”, donde se unifica el yo con un único objeto, invierte solo a ese objeto que

---

<sup>43</sup> Ibid. Pág. 87.

<sup>44</sup> Ibid. Pág. 95.

<sup>45</sup> Ibid. Pág. 107. Tomado de Freud, S. *Complemento Metapsicológico a la Doctrina de los Sueños*. 1979.



luego tomará el lugar del yo. A este proceso de formación de masa Poulichet lo considerará como formaciones narcisistas.

Esas formaciones están referidas a una paradójica función de autoconservación: este objeto o este órgano son elaborados según el modelo de una función vital. Y esas formaciones (...) neutralizan el efecto traumático ligado a la aparición de la falta<sup>46</sup>.

Es así que estas formaciones van a neutralizar la castración y el devenir del deseo con ella, la toxicomanía mantendrá libidinizado el cuerpo protegiéndolo del trauma, todo lo que surja del trauma (afecto y representación) será entonces neutralizado por acción de la droga.

Es así que después del trauma, habrá una sobreinvestidura narcisista sobre el órgano que ha sido afectado por el trauma, cuya función será la ligazón de la energía libidinal después de haber sufrido la efracción, entonces, la función de la droga (función del farmakon) será la función de órgano o borde, un borde que establecerá en relación al mundo exterior.

En este narcisismo, al cual ha retornado el sujeto en un estado de trauma, el sujeto en sí mismo es su propia cura frente al trauma, genera su propia realidad, su autoconservación estará dada por la droga, no tendrá descanso en constante vigilancia de sí mismo, de cómo funciona la máquina de su cuerpo y la necesidad de la droga para que la máquina siga funcionando de acuerdo a su cometido.

El toxicómano mismo va a ser el omnipotente, el omnipresente sobre sí mismo, maneja todo el control de su propia existencia pues para él se ha revelado de esta forma las incógnitas de su propio origen por tanto puede dominarlo, él domina al mundo exterior (o mejor dicho domina la realidad alucinatoria que su psiquismo ha creado para ofrecerle una realidad).

En palabras de Poulichet,

Si él se ha hecho relojero, es seguramente porque él había perdido el tiempo, ese tiempo que recorta su ser en las rupturas dibujadas por la ausencia. La operación del farmakon aparece sin duda como una tentativa de suspensión del tiempo. (...) Él ya

---

<sup>46</sup> Ibíd. Pág. 109 – 110.

no puede dormir verdaderamente: es preciso vigilar sin descanso la máquina (...) el cuerpo ha quedado a la deriva porque es ahora presencia para él mismo: ya no puede dejar a un Padre el cuidado de su autoconservación<sup>47</sup>.

Es decir que al no aceptar la alteridad, al no haber tenido vínculos con el mundo exterior, no podrá permitirse caer en el Otro para que resguarde su existencia sino que va él mismo, desde su autosuficiencia e independencia del exterior, a resguardarse en sí mismo. Para el toxicómano esto será un desfallecimiento de Dios en su propia existencia, como enunciaría Nietzsche *“Dios ha muerto, viva el superhombre”*.

Solo la droga permitirá que esto suceda pues ella facilita la ligazón de la energía sobre el propio yo permitiéndole el narcisismo necesario para que la “máquina del cuerpo” pueda continuar funcionando independientemente de un Otro que soporte la levedad de su existencia. Por esta razón, el toxicómano buscará la dosis adecuada para medicar a su máquina, para que su funcionamiento no desfallezca en el devenir de la efracción.

*“Pero aquí, un ser está totalmente ocupado en hacer funcionar la máquina, en la urgencia, tras el surgimiento de una amenaza. Como si Otro no garantizara ya que el cuerpo fuera llevado a la palabra, como si ya no ocupara su puesto”*<sup>48</sup>.

En cierto modo, la droga cumplirá una función contradictoria en el sujeto mientras es vital para el aparato psíquico y es destrucción para sus órganos, esto se da para mantener ligada la energía en sí mismo, no permitiéndole el ir y venir, él puede consigo mismo, con su funcionamiento y con su existencia, el Otro no importa para la constitución de su mundo, interno a la vez externo.

Este Otro, Otro Materno, intenta sumir al sujeto dentro de su deseo lo condena a responder al ideal del yo al cual debe atenerse para cumplir el deseo de la madre en el que se encuentra previo al corte, lo cual significaría que no existe aún una representación introyectada del mundo exterior y el sujeto se verá en la necesidad,

---

<sup>47</sup> Ibíd. Pág. 123.

<sup>48</sup> Ibíd. Pág. 124.

con ayuda de la droga, de crear un nuevo cuerpo en lo alucinatorio para poder desprenderse del ideal del yo que impera, del nexo único con la madre.

Cuando un ser se encuentra verdaderamente en posición de encarnar el objeto del goce del Otro, y ningún significante le permite desprenderse de ese abrazo con La Madre, este tratamiento realizado por la operación del farmakon, se presenta como tentativa última de mantenerse fuera del mundo. Se trata de una tentativa, irrisoria pero real, de producir un nuevo cuerpo, en la medida misma de un cuerpo que no se ha elaborado. El individuo no dispone de las coordenadas imaginarias y simbólicas que habrían permitido que eso hiciera cuerpo<sup>49</sup>.

De modo que el sujeto intentará, con el engendramiento de este cuerpo, impedir la intrusión de Otro no castrado, previniendo de esta forma la fragmentación, evita el abrazo mortífero de la madre que lo sumergiría en el Goce del Otro pues allí impera la preponderancia de ese ideal que ordena, es imperativo, no da paso a la demanda propia ni al deseo, el ideal ordena el goce y el yo del sujeto cumple. Esto trata de evitarlo engendrando un cuerpo que evite esa entrada, la droga cierra el paso al goce del Otro.

El sujeto en vínculo con su madre, va a estar en un constante intercambio manejado desde su cuerpo, un ir y venir de las pulsiones, se abre para recibir a su madre y se cierra para la introyección del objeto que recibe, de forma que ese cuerpo materno paulatinamente irá dejando que el niño pueda hacer una construcción del objeto, permitiéndole demandar y por ende desear, le da entrada al lenguaje.

Caso contrario, al dejar al cuerpo abierto hacia la madre, va a dejar introducir el goce de ese Otro materno, *“el cuerpo se pierde en una alucinación sin fin y no encuentra en el Otro la distancia y el eco necesarios para consumir un retorno sobre el cuerpo. Una parte del cuerpo (...) ha quedado en suspenso, abierta al goce”*<sup>50</sup>.

Por lo que esa parte del cuerpo que ha quedado abierta al goce, será la que va a extenderse hacia fuera a modo alucinatorio, ese cuerpo en lo alucinatorio goza, en respuesta al imperativo del ideal. Es decir que no va a dar paso a que el sujeto pueda demandarle al Otro esa ausencia del objeto. En este momento, la demanda no está

---

<sup>49</sup> Ibíd. Pág. 125.

<sup>50</sup> Ibíd. Pág. 127.

simbolizada aún, el toxicómano no demanda por el exceso de goce en el que está sumergido.

Ese cuerpo alucinado, será goce del Otro, caracterizado por un exceso de tensión que va más allá del placer, este exceso de tensión será el que evite la efracción, mantendrá unificado al yo, ese yo que ahora toma forma de droga, y ésta por su acción, podrá mantener al sujeto siempre al borde, borde del mundo exterior y borde del mundo interior, bordeando el discurso de la madre y amenazado por la intrusión de su deseo.

El sujeto deberá construirse desde lo que al Otro le falta, *“lo que debía volver por la voz o la mirada del Otro para cerrar algo del cuerpo ha quedado suspendido del cuerpo de ese Otro”*. Es así que la madre ha dejado al niño suspendido en ella, lo deja abierto a su deseo, de tal forma que *“el objeto a, no se desprende para producir la separación.”*<sup>51</sup>

Por esta suspensión en el cuerpo del Otro, el sujeto se identificará con el objeto parcial del cual ha quedado suspendido, será parcialmente objeto del goce del Otro, pues el deseo no se ha elaborado desde la falta sino desde dicha suspensión y al no haber una devolución por parte del Otro que cierre el cuerpo, entonces va a alucinar el llamado a la devolución, el llamado a la separación.

Es paradójica esta función de la droga pues al mismo tiempo que somete al sujeto al peligro de la fusión completa con la madre al evitar lo intolerable de la castración, pero también evitará que esta falta de separación lo ahogue en el deseo del Otro. Sin embargo, el sujeto goza de ese lugar de separación parcial, de suspensión pues mantiene su narcisismo que lo resguarda frente al peligro del Otro materno y del mundo exterior, ambos tornados amenazantes para el toxicómano.

Pues *“el sujeto queda enfrentado entonces a una falta de representación de su propio lugar. Y su identificación con el objeto del goce del Otro, constituye una respuesta posible a esa falta”*<sup>52</sup>. Al estar suspendido, el sujeto no puede representar el mundo

---

<sup>51</sup> Ibíd. Pág. 128.

<sup>52</sup> Ibíd. Pág. 134.

además de la imposibilidad de su construcción a través de las identificaciones por lo que le será difícil establecerse en la transferencia, lo que le queda es la identificación con el objeto del goce del Otro, con sí mismo.

El toxicómano usa el síntoma (dolor de la castración, pérdida del objeto, adicción) para continuar su repliegue en torno al órgano doloroso, librando al yo de su empobrecimiento, del vacío que vivencia por motivo de la falta de representación del mundo y de sí mismo en la realidad, despojándose de lo alucinatorio que le brinda el farmakon.

### **1.3. Simbiosis: Diada Madre - Infante**

Para definir de modo claro la simbiosis, se ha de utilizar la teoría de José Bleger, autor que maneja ampliamente la temática referida, estableciendo las conceptualizaciones necesarias para la comprensión del mismo.

El ser humano como tal parte de un estado de indiferenciación primitiva según refiere Bleger, en este periodo de los primeros años de vida, el infante irá construyendo su identidad así como el sentido de realidad conforme a la experiencia que va adquiriendo con respecto a su entorno, es decir, al mundo exterior. Este estado corresponde a una posible organización primaria del yo y del mundo de ese sujeto.

Punto de partida es la relación de dependencia total hacia la madre o quien realice sus funciones, esta persona será la encargada de satisfacer las necesidades primarias del infante, además de brindarle una cosmovisión del mundo interno así como del externo de acuerdo a sus propias expectativas, dándole los primeros rasgos de identificación que posteriormente utilizará para diferenciar entre yo y no-yo.

De ocurrir esto en un momento más evolucionado del desarrollo del sujeto, en la adultez, será asimilado por el sujeto como una queja hacia la madre que dé a notar la fuerte dependencia que con ella existe, actuando como un imperativo en la vida del

sujeto: *“queja y rechazo activo de su madre era, en realidad, el encubrimiento y la forma de retener una fuerte dependencia con ella. La proyección en su madre de un súper yo severo (...)”*<sup>53</sup>.

No obstante, ahora me ubicaré en la definición de simbiosis y lo que este proceso normal del desarrollo del niño conlleva en relación al infante mismo y a su madre.

En primer lugar, aparece el autismo como primer proceso del desarrollo del niño, el cual corresponde a una fase narcisista en la que el niño no manifiesta relación con su entorno, sus experiencias provienen de sí mismo y la estructuración del psiquismo desde su propio cuerpo, no comparte con el mundo exterior, se limita a la percepción de sensaciones internas y externas a éste, es un nivel primitivo del desarrollo, aún no existe lenguaje para nombrar las sensaciones que recibe.

En el autismo no existe diferenciación entre el yo y no-yo, trata a los objetos como partes de sí mismo, de igual forma los vínculos establecidos son sus propios vínculos narcisistas, es decir, con vínculos con objetos internos; este estado autista va a proteger el psiquismo del mundo exterior. No obstante, *“en el autismo queda lo malo, lo destructivo y lo muerto; fuera está preservado lo bueno que no puede reintroyectar”*<sup>54</sup> por lo que debe el sujeto tomar el control sobre la separación que hace de los objetos para poder reintroyectarlos, discriminando objetos buenos y malos.

En un primer momento, la relación del sujeto con el objeto será una relación no discriminada, no se diferencia el sujeto del objeto, mundo interno o mundo externo, un estado de sincretismo como lo llamaría Bleger, en el cual no hay separación, es una estructura segregada pero que luego irá organizándose, una manifestación de ello es la relación entre la madre y el infante que en un principio ambos forman uno.

Luego, conforme al desarrollo, esta estructura sincrética será conservada en el yo como un componente arcaico de la organización indiferenciada o aglutinada que

---

<sup>53</sup> BLEGER, José. *Simbiosis y Ambigüedad*. 4ta Reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 1984. Pág. 101.

<sup>54</sup> *Ibíd.* Pág. 32.

dependerá su funcionalidad conforme a las relaciones con el mundo externo y los vínculos en éste.

Retomando, posteriormente, con el mediador materno, el infante podrá experimentar ya una escisión entre mundo interno y mundo externo, conservando el estado narcisista en el que se encontraba inmerso, la madre será la que posibilite la relación con el entorno y le permita estructurar vínculos no sólo con objetos internos sino también objetos del exterior, este estado será la simbiosis.

La simbiosis entonces será una dependencia del mundo exterior que en la diada será la madre, por ser el “filtro” entre éste y el niño, ya que este vínculo genera protección, cuidados y satisfacción de necesidades, en esto, el niño podrá sentirse resguardado en tanto se halle en unidad simbiótica con su madre.

Tal es así que en uno de sus análisis de casos menciona *“si ella está dentro de la madre, ella está protegida, no teme a los fantasmas; la relación simbiótica con su madre la protege de situaciones persecutorias”*<sup>55</sup>.

Es decir que el vínculo simbiótico que se establece con la madre, la diada genera en un primer momento protección y seguridad para el infante, le permite adquirir además herramientas para luego, en otro nivel de desarrollo, poder estructurar vínculos en el mundo externo diferenciando de los vínculos internos.

La simbiosis refiere a un estar dentro de la madre, utilizar sus contenidos, apoderarse de ellos como si fuesen del sujeto; mientras mantiene esta relación se mantiene en un estado de seguridad y si la madre hace posible la separación, habrá un estado de inseguridad, confusión e incluso podría llegar a una disgregación de la estructura psíquica.

En la simbiosis, el sujeto va a establecer vínculos internos y externos, pero no sabrá diferenciarlos como tales, por lo que, hace uso del mecanismo de la proyección,

---

<sup>55</sup> Ibíd. Pág. 23.

proyecta hacia los objetos externos vínculos, roles y objetos internos, aglutina estas relaciones. Es un verse a sí mismo confundido en el otro.

La problemática que se establece cuando un sujeto ha quedado inmerso en un vínculo simbiótico es la falta de control sobre lo interno y lo externo, la no separación, la aglutinación de tales contenidos, con lo cual, el sujeto se encargará de proteger sus objetos internos de la intromisión de lo externo, siendo así que proyecta e introyecta, sin embargo, no reintroyecta los objetos del exterior pues esto amenaza la disgregación de su mundo interno, la organización aglutinada que se había establecido.

Su psiquismo va quedando vacío y se conforma con los objetos internos que tiene, debido a su dificultad para nutrirse de la reintroyección, no obtiene sentidos del entorno sino que proyecta los que ya tiene, estructura sus vínculos desde la proyección, repitiendo escenas en las que ya ha actuado para poder controlar así lo que emerge de sí mismo, del mismo modo, el lenguaje se estereotipa, los objetos son los mismos pero no van a definir al sujeto sino a sus contenidos, sus vínculos con los objetos internos.

El proceso de proyección y reintroyección funciona de tal forma que un objeto interno se proyecta hacia el exterior, se catectiza en el depositario de dicha proyección y retorna cargado de sentidos para el sujeto que ahora deberá reintroyectar nuevamente el objeto, cuyas características responderán a una construcción más acorde a la realidad, de este modo, el sujeto podrá ir restituyendo su propia imagen y la del mundo exterior, construyendo y elaborando su mundo y su realidad a través de la experiencia que va adquiriendo.

Si este proceso no se da en este sentido de salida hacia el exterior y retorno hacia el interior, el sujeto va vaciándose pues no construye sino que se mantiene en el mismo estado de expulsión de los objetos, es decir, en constante proyección, su realidad está estancada.

Por ello, Bleger al referirse a uno de sus pacientes menciona: *“no me habla de ella sino de sus objetos; mejor dicho, la única manera de hablarme de ella es a través de*



*sus objetos. Ella no tiene nada dentro de sí; parte de ella está en cada uno de sus objetos*”<sup>56</sup>.

En este caso, se puede relacionar esto con lo que ocurre en el caso de las toxicomanías en donde, el sujeto estereotipa su lenguaje, habla netamente de drogas y consumo, es decir de las relaciones que establece con el objeto droga, ya es un objeto interno para él, no obstante, no aparece otra construcción, ese tipo de lenguaje confunde al depositario de las proyecciones, ejerciendo un control sobre él, por lo que va enganchándolo como portador de sus objetos internos, estableciendo su relación desde allí, mas no desde sí mismo, desde un yo diferenciado y estructurado.

Del mismo modo, se observa en su lenguaje, en su discurso, como el usuario de drogas va a confiar un rol sobre el depositario, intenta controlarlo para que establezca una relación simbiótica con él, pudiendo de este modo “entregar” sus objetos para que sean tolerados por el toxicómano. Actúa en función de esos roles, de la funcionalidad de cada uno, como va el uno a complementarse con el otro.

Entonces,

lo que expresa verbalmente no es en realidad sólo un decir, sino una manera de actuar, de estar haciendo algo conmigo y consigo misma: un tratar de llenarme de cosas que ella no pude retener en sí y un controlarme para que yo actúe como ella necesita, pero al mismo tiempo para evitar la reintroyección<sup>57</sup>.

Por lo tanto al referirse a simbiosis, se referirá a una forma de dependencia de lo proyectado con el depositario, cuando ambos actúan en relación de complemento del rol de uno con el otro, es decir, cuando el depositario desempeña el rol asignado por las proyecciones que el sujeto envía de su psiquismo y viceversa en modo complementario.

Entonces, de estas proyecciones quedará enajenada gran parte del yo del sujeto en el depositario, serán inmovilizadas en él ya que no se da un proceso de reintroyección de las mismas, el objetivo que va a cumplirse es evitar esta reintroyección, el depositario debe cumplir su rol, ser depositario, evitando irrumpir en esa relación con los objetos.

---

<sup>56</sup> Ibid. Pág. 26.

<sup>57</sup> Ibid. Pág. 27.

De modo que, el depositario encuentra inmovilizadas las proyecciones debido a que se le presentan como una “masa” aglomeradas y sin definición, es una complejidad sin discriminación, que para poder ser elaborada, debe ser en primer lugar fragmentada para poder discernir sus componentes ya que de no hacerlo se presentará como tal, en forma desorganizada y compleja que no permite una construcción, solamente aparece como tal y no permite así nombrarla.

La simbiosis será entonces un vínculo con el objeto aglutinado y este vínculo permitirá la inmovilización de este objeto, como ya se mencionó anteriormente, este objeto aglutinado corresponderá a una fusión entre objetos del interior y exterior del sujeto que no se habrán discriminado y que forman un yo primitivo, un yo sincrético.

El yo sincrético al ser una estructura de la primera organización no diferenciada, dependerá de las distintas relaciones con los objetos externos, del cuerpo, de la psiquis así como de sensaciones y afectos. Posteriormente, esta estructura arcaica del yo conforme al desarrollo y la separación que éste implique, se establecerá una zona de clivaje o separación que permitirá el paso a la configuración de la identidad así como del esquema corporal, configura identidad y cuerpo, relacionando a la configuración del yo como configuración corporal.

En la simbiosis, el yo sincrético es el que predomina, aún no se ha estructurado un yo desarrollado, evolucionado que ha de discriminar la “masa” en la que se encontraba, es un yo condensado que no define identidad yóica y por lo tanto identidad en torno al esquema corporal.

Entonces,

en la simbiosis hay un déficit en la personificación, en el sentimiento de identidad y en el esquema corporal, tanto como una confusión de roles femeninos y masculinos, y un déficit en la comunicación en el plano preverbal; incluso el hablar es una manera de actuar<sup>58</sup>.

Como refiere en este párrafo tomado de Bleger, el sujeto inmerso en un vínculo simbiótico, no decide un rol específico, es todo y nada a la vez puesto que no puede definir una posición, es por ello que no identifica su cuerpo como tal, no relaciona

---

<sup>58</sup> Ibíd. Pág. 40.

sensaciones y afectos con su propio cuerpo, no va a reconocerse a sí mismo sino desde otro que sea depositario de sus objetos, dicho sujeto comunicará desde un plano preverbal, no logra nombrar los objetos internos más que describirlos, es por ello que este autor menciona que el hablar es un acto, porque su lenguaje no representa al sujeto sino a sus objetos, sus vínculos.

### **1.3.1. Vínculo Simbiótico**

En el vínculo simbiótico, al definir solamente un depositario de los objetos y vinculaciones internas del sujeto, éste se va a enfocar en él y la relación que establece únicamente con éste y los objetos proyectados en él, por lo que no existirá una diferencia entre ellos en cuanto a objeto bueno u objeto malo, simplemente son porque no hay diferencia, entonces el objeto será ambos, será ambiguo.

En palabras de Bleger,

Este centrarse sobre un solo depositario es una regresión que implica una comunicación preverbal también muy primitiva en un vínculo con un objeto aglutinado. En ese solo objeto está centrado tanto el amor como el odio, la agresión como la reparación, tanto la vida como la muerte y en todos los niveles: oral, anal y fálico. Por ello es un objeto que tiene que ser rígidamente controlado<sup>59</sup>.

Luego, cuando se establece la simbiosis, se da un cambio a nivel del esquema corporal, puesto que la fragmentación o discriminación necesaria no se han instalado a nivel yóico de manera que puedan permitir nuevas vinculaciones con objetos o que permitan actualizaciones de vínculos. Por esta razón un nuevo vínculo, una nueva relación representará un cambio global de la personalidad, del esquema corporal, una metamorfosis.

Entonces,

Para que ocurra la metamorfosis, el yo debe desplazarse en segmentos masivos, condensados que no se han fragmentado ni diferenciado suficientemente, de tal manera que el pasaje de un fragmento del yo a otro es un verdadero cambio de

---

<sup>59</sup> Ibíd. Pág.62.

personalidad, una metamorfosis (...) La metamorfosis no es sólo el establecimiento de un nuevo yo corporal sino una invasión que tiende a romper los límites operantes del propio yo y del esquema corporal. Ante este peligro de estallar, se hace imprescindible un contacto corporal que configure los límites del esquema corporal<sup>60</sup>.

Ante este inminente peligro que experimenta el sujeto, será necesaria la reconfiguración de sus propios límites que sólo en la relación con otro van a poder restaurarse, el otro es el espejo del sujeto que en la relación simbiótica, corre el peligro de quedar suspendido, dependiente, inclusive como su prolongación.

Pues bien, según lo mencionado, se pueden obtener datos que se relacionan íntimamente con la estructura del usuario de drogas donde para éste resulta difícil la comunicación sobre todo cuando se refiere a hablar de sí mismos, no se da un reconocimiento de sensaciones y afectos, cuando se logra tocar el tema éste se limita a uno solo, las drogas como objeto inmovilizado en el discurso y en el cuerpo, de igual forma, su omnipotencia los lleva a creer ser todo pero al intentar describirlo, no hay nada en el sujeto. Su lenguaje es una estereotipia.

Del mismo modo, dentro de las encuestas realizadas (Anexo 1), ellos mencionan tener una doble personalidad, la cual estaría relacionada con este cambio que ocurre a nivel corporal así como su personalidad, en la cual cada vínculo que hacen va a representar un cambio, un nuevo depositario de objetos, una nueva relación simbiótica, sin embargo, la madre será la que siempre este allí para resguardarlos, para posibilitar el límite del cuerpo del sujeto, de su yo.

No obstante, la relación que este sujeto hace con su madre corre muchos riesgos puesto que ese sujeto pasa a ser dependiente, de su madre, en una forma de prolongación de la misma, sometido a la relación simbiótica.

Incluso, este vínculo simbiótico es repartido dentro de un grupo, sino como se justificaría la aparición de Centro de Tratamiento de adicciones que pretenden la

---

<sup>60</sup> Ibíd. Pág. 57- 58.

rehabilitación de estos sujetos pero que a su vez van a mantener las mismas características del síntoma al que tratan<sup>61</sup>.

Toda simbiosis es siempre grupal e involucra dos o más individuos en interrelación; el grupo simbiótico tiene, como totalidad, las características del objeto aglutinado (...) la unidad es la totalidad del grupo entre cuyos integrantes no hay diferenciación o discriminación, los roles son fijos y rígidos se reparten (no se comparten), siendo asumidos por sus integrantes en forma complementaria y solidaria.<sup>62</sup>

Esto se podría observar a nivel institucional, tanto del Centro de Tratamiento así como de las distintas instituciones en las que convive el sujeto, como la familia y el grupo que se conforma en el centro a nivel grupal. Sin embargo, para la investigación, centraré el estudio en cuanto al sujeto y al Centro de Tratamiento. Este tema será elaborado posteriormente para la estructuración de la investigación.

Retomando, en el párrafo anteriormente citado, Bleger determina que los roles no se comparten, se reparten pues, *“para compartir roles se necesita haber llegado a una discriminación, haber logrado una exitosa división esquizoide. El compartir es creador mientras que el repartir exige una inmovilización e implica un círculo vicioso paralizante”*<sup>63</sup>. Al repartirse los roles implica una disociación que va a evitar la confusión, está inmovilizado el rol que va a cumplir cada miembro del vínculo.

La simbiosis es un vínculo que se organiza como defensa frente a la confusión y la desorganización del aparato psíquico, confusión en cuanto a la vivencia de invasión del yo sincrético pues el objeto aglutinado cuando deja de ser controlado será un objeto que confunde y podría desorganizar al sujeto, desorganización vivida cuando existe un quiebre en el vínculo simbiótico.

Esta ruptura en el vínculo simbiótico va a ser experimentada como una aniquilación del yo primitivo que amenaza con fragmentar al sujeto, es por ello que el autor antes citado, menciona que la reintroyección, la cual promueve la ruptura del vínculo simbiótico, debe hacerse poco a poco, fragmentada, respetando el timing del

---

<sup>61</sup> BLEGER, José. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. 10ma Reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2004.

<sup>62</sup> *Ibíd.* Pág. 42.

<sup>63</sup> *Ibíd.* Pág. 54.

paciente, su tiempo para que se asimilen las reintroyecciones de acuerdo al desarrollo del yo.

Es por ello que en cuanto al lenguaje que se emplea con sujetos simbióticos debe ser manejado de acuerdo a su estructura debido a que el lenguaje va a cumplir una importante función en la configuración del vínculo ya que aquí,

el lenguaje opera no en el nivel de su pleno valor simbólico sino en un nivel regresivo, como una actuación (...). En lugar de promover en el receptor un símbolo o un significado, promueve directamente una actuación. El nivel simbólico no está en primer plano y las palabras tienen su sentido literal, concreto<sup>64</sup>.

Las palabras no adquieren un nivel simbólico, directamente promueven al acto sin mediación de procesos del pensamiento que puedan identificar el símbolo receptado y darle una connotación, sino que serán receptadas como tales, podría referir entonces que la palabra, el lenguaje en el vínculo simbiótico aparece como un imperativo en que los integrantes del vínculo cumplen con las demandas del otro, no habiendo pasado por procesos mentales ya que la mente está disociada y se verá imposibilitada, por lo que, en el caso de la madre y el infante, ella demandará una acción al niño y viceversa, por ello la simbiosis es interdependencia, complemento.

Así mismo, en la simbiosis, se observan no sólo riesgos en cuanto a la regresión o fijación en una etapa de desarrollo caracterizada por una falta de discriminación o separación esquizoide necesaria en este proceso, sino también a otra forma de vida y de cosmovisión del mundo de aquellos sujetos inmersos en este tipo de vinculaciones puesto que cada miembro del vínculo se hará cargo así de diferentes objetos, sean buenos o malos, vida o muerte, indiscriminadamente; repartiéndose las “cargas”.

La vida de estos sujetos se maneja desde una vivencia atemporal del tiempo, un tiempo sin tiempo, inmovilizado en una sola experiencia sin construcción o elaboración, ahistórica, vivencia continua que no va a tener un antes y un después, es actual, *“si hay un solo vínculo (el simbiótico) y una sola experiencia uniforme, entonces no hay posibilidad de vivenciar el tiempo”*<sup>65</sup>.

---

<sup>64</sup> Ibíd. Pág. 55.

<sup>65</sup> Ibíd. Pág. 59.

Es lo que ocurre en el caso de las toxicomanías donde el sujeto al “estar en consumo” se ve en la imposibilidad de vivenciar el tiempo, solo ocurre, surge un círculo de “consumo”, obtener la sustancia, incorporarla y conseguir más, el vínculo se ha creado con la sustancia, ésta pasa a ser un objeto interno pues la incorpora a sí, no hay construcción, es una permanente comunicación con este objeto interno.

Por motivos ya mencionados anteriormente, los riesgos y dificultades que ocurren en un vínculo simbiótico, amenazan al sujeto con devorarlo, encerrarlo en esa relación con el objeto para luego destruirlo, esto es, a un nivel primario del desarrollo, en la relación del niño y su madre, ésta lo mantiene en su deseo, ambos encerrados en esa relación simbiótica donde la madre depositará su deseo en él y además le permitirá el contacto con el mundo exterior; de no ser así, lo encierra, lo devora en su deseo, amenaza la constitución del yo, con lo cual el sujeto experimenta una inminente angustia frente al aniquilamiento, a la psicosis.

### **1.3.2. El Objeto Aglutinado**

Como subsiguiente punto a considerarse, se tratará de hacer mención a conceptos empleados por Bleger para explicar la relación que se establece en la simbiosis con el objeto aglutinado que más tarde será un núcleo aglutinado en cuanto conforme la estructura del yo.

Como remanencia de la zona no discriminada, no diferenciada de la personalidad del sujeto, se forma la parte psicótica de la personalidad

el remanente de esta primitiva organización de diferenciación primaria o de fusión es el que forma los niveles psicóticos de la personalidad, que persisten en la vida adulta segregados del yo (...) La simbiosis es la relación que mantiene inmovilizada y controlada esta parte psicótica de la personalidad (núcleo aglutinado)”<sup>66</sup>.

Y por otro lado, se conforman los núcleos neuróticos de la personalidad que corresponderán a una zona discriminada, cercana a la percepción de la realidad. Esta división entre núcleos psicóticos y neuróticos se da para resguardar al yo de su parte

---

<sup>66</sup> Ibíd. Pág. 84.

psicótica y por ende angustiante para éste, va a representarse como una falta de sentido de realidad, por ello, cuando esa parte aparece, existe confusión.

Cuando son manifestados los núcleos psicóticos de la personalidad se muestra control y omnipotencia sobre la relación con el depositario, con ello, va a evitarse como se mencionó anteriormente, la reintroyección masiva que amenaza al yo con la psicosis, por lo tanto, el sujeto responderá con confusión ante el clivaje o separación que va a experimentar en estos núcleos.

En otras palabras,

Otra característica de la parte psicótica de la personalidad es el control rígido y omnipotente de la situación y del depositario, con lo cual se evita un doble peligro: la reintroyección de lo proyectado y la intromisión del depositario (clivaje). Cualquier movilidad de esta situación es vivida como un peligro de psicosis, y si logramos la reintroyección de un fragmento de lo proyectado, tenemos un índice fiel (...): la aparición de confusión (ansiedad confusional)<sup>67</sup>.

En las toxicomanías, el núcleo psicótico es el que domina la personalidad del sujeto, de igual forma, la omnipotencia así como el control rígido de la situación son evidentes, es por esta razón que ellos aluden a como característica suya la manipulación (en referencia al control del objeto, al control del depositario), del mismo modo, la omnipotencia como un poder hacerlo todo, ser un todo.

Pero, al momento de la reintroyección, ésta es masiva, genera confusión, ésta observada en terapias grupales en donde los sujetos manifiestan angustia, no definen lo que ocurre, así mismo se verá como una imposibilidad de palabra, una perplejidad ante lo que ocurre. Entonces, para evitar el peligro de la psicosis, el tóxico rescata al yo de este inminente peligro.

Por otro lado, cuando se mantiene la simbiosis en la adultez, al existir una disociación en lo que corresponde a mundo interno y externo, así también será manifiesta en cuando a disociación de mente y cuerpo donde no habrá correspondencia de los afectos en el cuerpo, ocurren en uno o en otro pero no se presentan para el sujeto como uno solo en correspondencia.

---

<sup>67</sup> Ibíd. Pág. 91.



La mente tiene en estos pacientes una fuerte organización lógico-racional y los afectos son directamente vividos en el cuerpo; tienen que aprender a discriminarlos y a representarlos en el área de la mente, y para ello hace falta superar la disociación cuerpo-mente<sup>68</sup>.

En tanto que los afectos deben ser indicados en el cuerpo, para ser asimilados en él y no como instancias separadas sin correspondencia.

Al no existir esta correspondencia, hay un nivel simbólico deficiente debido a que no hay una representación en el área de la mente de lo que manifiesta el cuerpo o lo que experimenta ese cuerpo en la realidad, en el mundo exterior, el vínculo con el mundo exterior no está simbolizado en el área de la mente, es experimentado a nivel corporal netamente.

Resumiendo, la simbiosis es un proceso normal del desarrollo del niño que se manifiesta en sus primeros años de vida en una relación de dependencia con su madre, formando la diada madre-hijo, ella será la que proporcione al niño tanto cualidades del mundo externo como del mundo interno para que posteriormente aquel infante pueda construir su propia realidad, posibilitada por su madre.

De este modo, se establece a este estado como un estado narcisista del infante, pero que ya ha establecido cierto contacto con el mundo exterior, ya no sólo establece relaciones con sus objetos internos, pero que va a asimilar los objetos externos e internos como un todo no diferenciado de uno y otro, luego, gracias al mecanismo de proyección- reintroyección paulatina podrá establecer la separación mediado por la relación que mantiene con la madre.

No obstante, si este vínculo simbiótico persiste o no fue lo bastante elaborado en su momento, se manifestará en vinculaciones en la adultez creando dependencia en el vínculo, donde va a fusionar al depositario con lo depositado al proyectarle sus objetos internos hacia éste, aquí el depositario se hará cargo de esos objetos y actúa de acuerdo a ellos, siendo así una relación, un vínculo con sus objetos internos.

---

<sup>68</sup> Ibid. Pág. 105.

Este único vínculo formado no va a permitir la consolidación del yo, de la identidad ya que no se da un proceso de reintroyección que alimente a este yo, por tanto se formará un yo débil que va a

identificarse con una variedad de objetos en forma indiscriminada, y que las dudas con respecto a la posesión del objeto bueno y la correspondiente incertidumbre acerca de los propios sentimientos buenos contribuyen a la formación de identificaciones voraces e indiscriminadas<sup>69</sup>.

En este caso, el yo débil que se estructura no confía en sí mismo, en lo que se identifica por ello va a tomar varios objetos que le puedan brindar identificación ya que vivencia un pobreza en cuanto al mundo interno.

Por esta debilidad yóica constituida, el sujeto no ha podido discriminar entre lo interno o lo externo, mente y cuerpo, existe una disociación, se ha conformado en cuanto a un núcleo aglutinado que no establece forma, entonces habrá dificultades en cuanto a la palabra, a la simbolización, a la comunicación (preverbal) y además a una ausencia de discurso debido a que al hacer uso de la palabra habla de sus objetos más no de la relación que establece con ellos o de sí mismo.

Por esta razón, el vínculo simbiótico tiene sus peligros en tanto que amenaza al sujeto con confinarlo, destruirlo, amenaza la psicosis; por ello, el sujeto debe controlar rígidamente, manipular al depositario de los objetos ya que debe inmovilizar tales objetos para evitar la reintroyección que va a ser nociva para el yo cuando se realiza en porciones masivas que no pueda controlar y puedan llevarlo a la desintegración del yo.

Entonces, es necesario que a este tipo de pacientes se les permita un proceso proyección – reintroyección paulatina para que los contenidos sean asimilados de manera favorable para el yo y así mismo, un ir estableciendo el clivaje en el objeto aglutinado señalando un dentro y fuera, mente y cuerpo, mundo interno y mundo externo.

---

<sup>69</sup> Ibíd. Pág. 113.

## **CAPÍTULO II**

### **DISCURSO DEL USUARIO DE DROGAS**

Ahora bien, tras haber definido los primeros conceptos necesarios para el abordaje de las toxicomanías, es importante localizarnos en el “discurso” del usuario de drogas, desde dónde lo construye o no y las fuentes tóxicas de donde se genera el mismo, qué devela en éste y las razones a la estereotipia del toxicómano.

Para identificar entonces un discurso, es necesario definirlo, para luego iniciar la temática desde allí, evidenciar si es o no un discurso propio aquel que el usuario maneja, si tiene o no una directriz.

Del mismo modo, me situaré en lo que refiere a la forma de este sujeto de estar en el mundo, la continuidad y el devenir del usuario, ¿Qué consigue con la droga? ¿Cuál es la función del tóxico? ¿Cuál es el papel de la madre en la condición del usuario? ¿Cómo se ubica en su mundo interno y en su mundo externo?

Y más allá, la droga considerada por muchos como un objeto con características particulares para cada sujeto que lo conduce a una suerte de autodestrucción o por qué no a un suicidio lento, ahora será ampliada esta temática en cuanto a la droga como una forma de conservación del psiquismo, un órgano que cumple sus funciones, que tiene un lugar en el sujeto, va más allá, sana al cuerpo de toda efracción.

#### **2.1. Del Discurso**

El discurso es una práctica compleja que obedece a reglas y transformaciones analizables, se entiende como una objetivación del lenguaje donde los fenómenos

conscientes se manifiestan a través de representaciones de palabra<sup>70</sup>. Ese discurso tendrá una función integradora y organizadora de la complejidad de códigos o articulación de imágenes referentes a la estructuración de la lengua.

De igual forma, el discurso del sujeto es el discurso del Otro, el cual es tomado imaginariamente por el sujeto como propio y es desde allí que se une con otras representaciones del sujeto donde éste dispondrá de las mismas, es decir, el sujeto se construye y construye su discurso a través del Otro, disponiendo de las representaciones que de él obtiene en función a su propia experiencia (dando cuenta así que el discurso es el discurso del Otro, luego “adaptado” a las características del sujeto, en tanto que daría lugar a un discurso individual y otro colectivo aparentemente, diferenciándose por el sentido que representa ese discurso para cada sujeto).

Cuando el sujeto ya es objeto del discurso del Otro y destinatario del discurso, esta ya nombrado y asignado un lugar en el mundo. Ese sujeto, que se reconoce a sí mismo e integra su Yo, expresa su verdad en él a través del cuerpo y los signos que en él son contenidos; ese discurso no representará tan solo objetos tangibles o perceptibles sino que estará implícito en todo acto del sujeto y en su forma misma manifestando la existencia del sujeto en el mundo.

Es por ello que el discurso tendrá sentido en tanto al sujeto al que pertenece, es decir, existe para un sujeto; el discurso siempre es discurso del sujeto. Entonces, al tener un sentido, al significar un algo este discurso será la conjunción de signos que otro estará designado a interpretar, responderá a la cosmovisión y la realidad de ese sujeto al cual pertenecen los signos, siendo así que el discurso “*expresa un mundo posible desconocido para nosotros. El sujeto implica, envuelve, aprisiona un mundo que hay que descifrar, es decir, interpretar*”<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> El término representación de palabra refiere al enlace o asociación de la imagen mnémica con la imagen verbal, en la representación de palabra no está considerada simplemente la articulación fonética de las palabras sino que en ellas están inmersas varias asociaciones complejas que se vinculan entre sí; así la representación corresponde a la imagen que el sujeto establece del mundo exterior, los sentidos que adquiere de él para posteriormente “transformarlos” a una imagen verbal que articule las asociaciones que establece a partir de la concepción del mundo y de los sentidos que adquiere de éste.

<sup>71</sup> DELEUZE, Gilles. *Proust y los Signos*. 2da Edición. Editorial Anagrama. Barcelona-España. 1972. Pág. 15-16.

El discurso en tanto posesión del sujeto, se establece en lo inconsciente así como en la conciencia, por tanto el inconsciente, será la parte individual del discurso que no está a disposición de la conciencia pero que restablece la continuidad en el discurso consciente, da forma al discurso manifiesto.

Dentro del discurso la repetición da lugar al cambio, donde un decir nuevo es un decir diferente, la diferencia está marcada por la polisemia y la multivocidad de sentidos asignados a ese signo sujeto, esto debido a que no hay posibilidad de definir un significante pues éstos remiten a otros sucesivamente, remiten a la esencia del sujeto.

La esencia como *“la unidad de un signo inmaterial y de un sentido por completo espiritual [...] es la que constituye al ser, la que nos permite concebir al ser”*<sup>72</sup>.

La esencia del discurso es el ser, el sujeto en tanto unidad signo-sentido donde la interpretación dará lugar al conocimiento del sujeto, no en totalidad pues es necesario valorar tanto contenidos conscientes como inconscientes, las cadenas de significantes enlazadas unas con otras que siempre remitirán a diferentes contenidos, a nuevos contenidos, a nuevos sentidos que en la historia del sujeto irán anexándose unas con otras, construyendo representaciones, formando nuevas asociaciones correspondiendo a infinitud de interpretaciones.

Entonces, será necesario definir el concepto de signo en tanto que es lo que representa algo para alguien, es decir, le son adjudicados significados para definirlo, es según Saussure, la unidad entre significado y significante: *“el signo es la unidad básica del lenguaje, constituido por dos elementos: un elemento conceptual (el significado) y un elemento fonológico (el significante) [...] unidos por un lazo arbitrario e indestructible”*<sup>73</sup>.

Sin embargo, no responderá netamente a un solo significado, sino que va a estar diferenciado por el hecho de que cada significante puede tener varios significados de

---

<sup>72</sup> Ibíd. Pág. 52

<sup>73</sup> EVANS, Dylan. *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. 1ra Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires - Argentina. 1997. Pág. 178.

acuerdo al sujeto o la sociedad. *“Lacan dice que la relación entre el significante y el significado es extremadamente inestable [...] hay un orden de significantes puros en el que los significantes existen antes que los significados: este orden de estructura es el inconsciente”*<sup>74</sup>.

Será utilizado este concepto sobre signo en divergencia con la conceptualización de símbolo el cual precede en significados al sujeto, pre-existe al sujeto y va a tener su significación como tal, se estructura en lo inconsciente.

Por tanto, el signo marca la posibilidad de significar en ausencia de éste, por lo que representa un significado y éste se lo puede representar en ausencia de la señal o signo, la imagen será la que se identifique al signo y su significado para un sujeto.

### **2.1.1. Sujeto del Discurso: Signo**

Entonces para comprender el discurso, es necesario definir al sujeto del discurso, al portador de éste y sus manifestaciones; pues ya se ha definido al sujeto como unidad signo-sentido, sentido asignado por Otro.

Signo en tanto a lo que representa para los otros, los sentidos que le son asignados que le dan la existencia pues sin ellos, el sujeto pertenecería al mundo de los objetos, no existe sin un nombre que lo significa, de modo que en un primer momento se identificará a sí mismo a través de las descripciones que los otros le brinden, a través del deseo en el que está constituido y en el reconocimiento de su propia imagen que revelará las caracterizaciones que le han brindado, además de las identificaciones que haya tomado para sí.

Es así que el sujeto está representado en el cuerpo, ese cuerpo como organización libidinal y como sistema de representaciones centradas imaginariamente en el yo, el cuerpo como la representación psíquica, la imagen investida por la libido formada

---

74 Ibíd. Pág. 178.

por cadenas significantes; que, al construirse el sujeto, va a estar determinado por sentidos e identificaciones que el Otro le brinde para la conformación del Yo. Sujeto es cuerpo libidinal, representaciones, deseo, identificación, identidad, sentidos, es signifiante, cuyo significado es adjudicado por el Otro que determina su ser en el mundo.

El sujeto como dado para la cultura, y por tanto inmerso en el lenguaje, está sometido a la imposición de un nombre dentro de la organización social y es desde allí que será reconocido y habrá de reconocerse, éste como signifiante se conformará con las identificaciones y expectativas del Otro; se ubica en el orden simbólico dentro del discurso de acuerdo a lo que se “dice” de él, es decir, el predicado de ese sujeto, que le da un lugar en el mundo.

El sujeto es un ser en tanto existe a través del lenguaje, está atravesado por el deseo y el discurso del otro que lo construye desde los significados, significantes y sentidos. El sujeto es aquello de lo que se “habla”, llega a ser en la medida en que es objeto del discurso del otro, mientras sea nombrado existe.

Este sujeto es, a través de la construcción del discurso y del deseo del otro que registra sus huellas en él, deposita en él sus propios sentidos, lo construye desde su realidad, por tanto el sujeto será el depositario del deseo, entonces, un cuerpo que desea y habla desde y para el discurso.

Ese sujeto deseante será también el sujeto de la falta debido a la incapacidad para inscribir integralmente su deseo en el discurso, pues al tener una carencia se ve en la necesidad de desear pero en la imposibilidad de llegar al objeto de amor, sino a objetos semblantes.

Demandará satisfacer una necesidad de amor, una necesidad de sentido para suplir la falta de la cual depende para continuar significando. Solo si esta en falta el sujeto podrá desear para encubirla, ilusoriamente llenar la falta.

Pero, ¿qué necesidad de amor tendrá que suplirla el usuario de drogas si no ha experimentado la separación completa del objeto primero de amor? El usuario al

estar suspendido en el discurso materno difícilmente podrá demandar ya que la falta del objeto no ha sido vivenciada, no lo podrá desear en su ausencia pues no ha habido una completa separación del objeto, el sujeto continúa siendo una extensión de la madre, atado a ella, no demanda sentidos al mundo exterior.

## **2.2. Del Discurso Materno a la Adicción**

Durante la espera de un niño por nacer, el entorno de éste se irá adecuando a su llegada, las expectativas que han de ser formuladas como destino para aquel niño, sus padres irán construyendo el futuro para él y preparándole el espacio necesario para su llegada. Su historia se irá ya creando en su sola aparición, desde el momento de la concepción, incluso anterior a este momento, ya está cargado de deseo.

Previo a ello, el niño ya vendrá instalado en el deseo de sus padres, las expectativas, el futuro destinado del niño se conforma a través del deseo de sus padres y lo que esperan del niño para que éste pueda cumplir con el deseo, y en su efecto con los ideales, ese deseo que lo antesala. Él será el depositario de anhelos, frustraciones y demandas de sus padres que se instalan con el fin de entregarle una historia al niño, herencia de la cual no va a ser desprovisto.

Desde el vientre materno, su psiquismo se va configurando en una “masa” aún no diferenciada y que además no se ve en la necesidad de ser diferenciada, se encuentra en un lugar provisto de todo lo necesario para él, un lugar de totalidad en armonía con su madre, donde sus necesidades son satisfechas y no existe placer o displacer, simplemente el niño está en el mundo.

Del mismo modo, para la madre el concebir al niño implica un estado de completud pues el niño representará al falo para ella, se brindan un vínculo en el cual depositar deseo, el deseo materno. Es así que, *“dentro de esta perspectiva, J. Lacan habla de*



*«triángulo preedípico» para designar la relación madre-niño-falo, interviniendo este último término como objeto fantaseado del deseo de la madre”<sup>75</sup>.*

En tanto que el discurso expresa deseo, el discurso materno será entonces el discurso de deseo de la madre que va a envolver al niño, lo atrapa en él, dando paso al primer esbozo del aparato psíquico, a través de la satisfacción de necesidades pulsionales y necesidades de afecto que demanda el niño en un inicio como instintuales.

Por ello, *“el sujeto, antes de ser sujeto del deseo, es y está sujetado en el deseo de otro que habrá de reconocerlo en su subjetividad. Y que, arribado a la condición de deseante, su deseo no puede dejar de pasar por el deseo del otro”<sup>76</sup>.*

El niño vivencia estas experiencias como propias, toma a la madre como una extensión de sí mismo, como una prolongación de su cuerpo, ya que en ese momento, su aparato psíquico no ha pasado por un proceso de diferenciación entre yo y no yo, todo forma parte de sí mismo y cree poder controlar lo que está a su alrededor.

El lactante aún no discierne su yo de un mundo exterior, como fuente de las sensaciones que le llegan. Sin duda, ha de causarle la más profunda impresión el hecho de que algunas de las fuentes de excitación -que más tarde reconocerá como los órganos de su cuerpo- sean susceptibles de provocarle sensaciones en cualquier momento, mientras que otras se le sustraen temporalmente -entre éstas, la que más anhela: el seno materno-, logrando sólo atraérselas al expresar su urgencia en el llanto...<sup>77</sup>

Este es un estado netamente narcisista previo a la palabra, donde el niño siente, experimenta a través de su cuerpo sensaciones, las más primitivas formas de estar en el mundo ya que no está en la posibilidad aún de pasarlas por un filtro de lenguaje que nombre los objetos del mundo, la realidad la experimenta desde las sensaciones que llegan a su cuerpo como primera barrera para llegar al aparato psíquico.

---

<sup>75</sup> LAPLANCHE, J; PONTALIS, J y LAGACHE, D. *Diccionario de Psicoanálisis*. 6ta Reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2004. Pág. 286.

<sup>76</sup> BRAUNSTEIN, Néstor. *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*. Editorial Siglo XXI Editores. Buenos Aires – Argentina. 2008. Pág. 78.

<sup>77</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *El Malestar en la Cultura*. Óp. Cit. Pág. 2823.

Subsecuentemente, de acuerdo a la satisfacción inmediata o no de las necesidades del niño, que dependerán de la madre (o de quien realice sus funciones), el niño irá desarrollando un nivel más de evolución de su estructura que le permitirá ir esbozando ya un aparato psíquico que le permita la posibilidad de ya no solo experimentar un mundo interno netamente narcisista sino ya ir incorporando partes del mundo externo, formando un vínculo simbiótico con su madre quien provee en un primer momento de experiencias del exterior.

Con ello comienza por oponérsele al yo un «objeto», en forma de algo que se encuentra «afuera» y para cuya aparición es menester una acción particular. Un segundo estímulo para que el yo se desprenda de la masa sensorial, esto es, para la aceptación de un «afuera», de un mundo exterior, lo dan las frecuentes, múltiples e inevitables sensaciones de dolor y displacer que el aún omnipotente principio del placer induce a abolir y a evitar. Surge así la tendencia a disociar del yo cuanto pueda convertirse en fuente de displacer, a expulsarlo de sí, a formar un yo puramente hedónico, un yo placiente, enfrentado con un no-yo, con un «afuera» ajeno y amenazante.<sup>78</sup>

La madre al satisfacer los mandatos y necesidades del niño y éste al satisfacer la necesidad de completud, aplacando la falta y demanda de satisfacción del deseo de la madre, entonces, se establece un vínculo simbiótico, un único vínculo, un estado de no diferenciación donde para el niño la madre será la que le muestre el mundo a través de sus ojos y así mismo, le dé la posibilidad de estar en el mundo.

Pero, todo lo que va adquiriendo el niño tanto del mundo exterior y lo que pertenece a su mundo interno va entremezclándose a nivel psíquico, formando una compleja organización indiferenciada, es decir, tanto mundo interno como mundo externo están indiferenciados en la misma estructura, sin discriminación.

Este periodo implica también que la madre posibilite la retroalimentación del niño, es decir, la reintroyección de las experiencias adquiridas permitiendo que el niño pueda ir diferenciando tanto el yo como el no-yo, el mundo interno y el mundo externo, desenvolviendo la estructura unificada que se había formado, es decir, el núcleo aglutinado que refiere Bleger.

---

<sup>78</sup> Ibíd. Pág. 2823.

Esta reintroyección a la que me refiero, posibilitada por la madre, tendrá que ver con su deseo, su discurso que no solo va a ser la forma en que accione con el niño o el uso de la palabra con él sino lo que está inmerso en ese discurso de protección y cuidados, la forma en que mantiene la interdependencia o posibilita la independencia del niño mientras renuncia a su propia dependencia de él, en tanto sea viable para la edad y condiciones de éste.

Mientras la madre renuncia a su propia dependencia hacia el niño y retorna a un estado de incompletud o vivencia de la falta, dará paso al niño a la reintroyección de las experiencias adquiridas, mediante un proceso de proyección del mundo interno para la subsiguiente reintroyección de los objetos proyectados catectizados ya, que permitirán el desarrollo y diferenciación del aparato psíquico.

Es así que, para que se de este proceso en el que la madre será la que posibilite la separación y distinción de esta estructura aglutinada, debe dar paso al Nombre del Padre, es decir al corte de la ley, a la castración que irrumpe en la continuidad atemporal del niño en la que se encuentra en ese momento, esto se refiere a la imposición de límites y normas que van a permitir del mismo modo el límite del sujeto, límite de su cuerpo al no extenderse más allá de lo que le corresponde su yo.

De esta forma, el niño ya podrá establecer una separación de los contenidos adquiridos del mundo exterior y del mundo interior, podrá desear ya que la ausencia del objeto con el cual estaba vinculado simbióticamente (la madre) le genera falta, incompletud y le permite desear, sin embargo, el deseo es el deseo del Otro, del Otro Materno, puesto que el niño se ha apropiado de dicho deseo, la madre lo ha hecho su depositario.

Por lo tanto, el niño ya al iniciar con la construcción del yo después de la diferenciación, asume el deseo materno como propio, asume de igual modo su discurso, entonces, *“este término yo (...), opera como un preconstruido, como una evidencia lingüística sancionada por el uso que implica la irrupción de otro*

*discurso, del discurso de Otro, en el discurso imaginariamente asumido por el sujeto como propio*”<sup>79</sup>.

El sujeto se hace poseedor del discurso del Otro, el yo asume este discurso como suyo, luego por mecanismos de identificación, irá tomando nuevamente discursos de otros adjuntándolos a su propio discurso, por tanto el yo se irá conformando del discurso del Otro, y de otros, no dejará de estar atravesado por el discurso del Otro. El sujeto que se reconoce a sí mismo como Yo, ha sido marcado por el discurso de otro, ha sido objeto del discurso del otro y dicho sujeto el destinatario del discurso del cual va a apropiarse, solo de esta forma el sujeto existe.

Esto implicará entonces, una separación acorde con lo esperado para un sujeto que ha pasado por la ley, que ha limitado su vínculo con la madre y ahora es sujeto deseante, como se observa, esta separación será posible mientras la madre lo permita, mientras posibilite el espacio entre ella y el infante y de igual modo, si dicho infante acepta tal proceso renunciando a la madre.

Caso contrario, si se mantiene el vínculo simbiótico o la dependencia, siendo así que la madre no posibilite la separación de ella y así mismo del objeto aglutinado en el que centraba el vínculo, el niño quedará suspendido en el deseo de la madre como una parte de ella, una extensión que a la vez lo mantiene dentro y fuera del vínculo, es interno y externo.

Por lo que, ese sujeto quedará sometido a ese vínculo que amenaza con devorarlo e incluso advierte de un peligro de destrucción del yo, lo somete a un estar suspendido en la madre como una cuestión anexa a ella; es así que, el sujeto se relaciona con lo externo desde sus propios objetos internos, es decir, desde la proyección que hace de tales objetos hacia el exterior y la comunicación que va a establecer con ellos, mas no con el depositario de éstos.

Las reintroyecciones son experimentadas como situaciones riesgosas que atentan contra la integridad del yo puesto que no le permiten a ese débil yo poder asimilarlas

---

<sup>79</sup> BRAUNSTEIN, Néstor. *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*. Óp. Cit. Pág. 77.

adecuadamente, aparecen como una avalancha que amenaza con llevarse todo lo que hay en esa estructura psíquica, fragmentando totalmente el objeto aglutinado sin oportunidad para la asimilación, por ello, el sujeto debe encontrar las maneras de defenderse ante este inminente peligro de destrucción, no sólo de las introyecciones masivas sino del vínculo simbiótico que es el que hace que estas introyecciones aparezcan de este modo.

Entonces ¿Cómo se va a relacionar esto con la adicción (o la toxicomanía)? ¿Es o no la madre responsable de aquel adolescente y/o adulto que usa drogas? ¿Cómo la madre amenaza el vínculo con su hijo hasta el punto de llegar a la destrucción? ¿En qué forma el discurso materno puede llegar a crear un “adicto”?

### **2.2.1. Vínculo Simbiótico**

Precisamente la temática está encaminada hacia un ver más allá al usuario de drogas, desde una relación, un discurso, un deseo, un objeto y un vínculo, único vínculo simbiótico con la madre, con un solo objeto que le provee realidad interna y externa; y a su vez las drogas como un órgano, una parte del sujeto, como una posibilidad de separación, una posibilidad de sostenimiento del sujeto, una barrera que va a delimitar ese vínculo entre yo y yo materno, eliminando la cuestión común de las drogas como un objeto externo.

Continuando a razón de ello, el sujeto ya inmerso en el vínculo, en la relación con su madre irá cada vez empobreciéndose más psíquicamente ya que éste se ve limitado cada vez más, sus objetos internos son lo único que posee y el diálogo que establece con ellos, evidenciado como una estereotipia, pero es lo que lo sostiene, que mantiene su narcisismo y lo sostiene en sí mismo.

Su mundo interno se entrelaza con el exterior, atrapado en la madre, en el deseo de la madre, la cual lo sostiene y a la vez lo neutraliza, en un dentro y fuera, es un sujeto neutralizado, no posicionado en un lugar es a la vez todo y nada, continuidad –

discontinuidad, atemporal – temporal, para la madre es solamente extensión de su deseo, ese sujeto es un vaivén entre ser y estar en el mundo.

Ese discurso materno es el que le posibilita separarse, ese discurso es imperativo en el quehacer del sujeto, constituirá un ideal observador del cumplimiento del deseo materno que gobierna cruelmente el psiquismo del toxicómano, juzga sus acciones, devela conformidad o disconformidad sobre la vida de ese sujeto, su vida pende del deseo.

Al haber presentado el panorama previo a la constitución de las “adicciones” o toxicomanías, es importante correlacionar primero algunos conceptos que han sido mencionados ya en el capítulo primero, tomando en cuenta que, el autismo así como la simbiosis son tipos de vínculos esencialmente narcisistas, el primero corresponde a una fase autoerótica mientras que el segundo corresponde a una fase de homosexualidad en aras hacia el posicionamiento heterosexual.

Para el usuario de drogas, la droga se presenta como un mediador entre lo interno y lo externo, como una figura que va a mantener al sujeto ligado en ambos mundos, permitiendo de este modo cierta conexión del sujeto a la realidad para no caer ante su propio mundo interno, en un contacto neto con el adentro, que lo desestructuraría en una psicosis... *“no pocos toxicómanos comentan en parecidos términos las consecuencias de su consumo: lo que estaba afuera pasa adentro, y recíprocamente”*<sup>80</sup>.

Esto está relacionado con lo que Bleger sostiene en cuanto a un vínculo simbiótico donde existe una conjunción entre lo que se encuentra dentro y lo que está fuera, en este tipo de vínculo el sujeto adquiere los objetos como si pertenecieran al mismo mundo.

Esto revela la situación en la que va a encontrarse el sujeto en el estar en un punto medio entre interno y externo, continuidad y discontinuidad, atemporalidad y temporalidad, totalidad y falta; y como este sujeto establece un contacto como si

---

<sup>80</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 37.

ambos fueran un solo mundo indiferenciado, creyendo alucinatoriamente un estado de completud que desplaza al otro, negando la alteridad, es un estado de omnipotencia que caracteriza al vínculo simbiótico narcisista, una especie de “sentimiento oceánico” en el que aparentemente domina el mundo.

Esta relación deja al sujeto cada vez más ausente, ausentado de la realidad en una especie de limbo entre lo externo y lo interno, puesto que el yo no está siendo nutrido por experiencias del mundo externo, por los objetos; por ello, Freud menciona:

dada una represión de la libido, la carga libidinosa es sentida como un grave vaciamiento del yo, la satisfacción del amor se hace imposible, y el nuevo enriquecimiento del yo sólo puede tener efecto retrayendo de los objetos la libido que los investía<sup>81</sup>.

Solo para que el yo sea nutrido, debe haber retroalimentación, la cual provendrá en un primer momento desde la madre que permita las primeras investiduras de objeto y facilite así la reintroyección, esto si ella permite la independencia del niño, facilitándole la catectización del objeto, de no ser así, el yo cada vez se estructura débil y empobrece su mundo interno, relacionándose consigo mismo (narcisismo).

Peor aún si este periodo narcisista no ha podido ser elaborado en su momento, persiste en la adultez debido a que no hubo la oportunidad para que se dé, entonces, este sujeto no tendrá demanda pues se encuentra en un proceso de empobrecimiento, si no desea, si no vivencia la falta dentro del vínculo entonces ¿Cómo podría demandar algo que no está ausente?

Los discursos de individuos toxicómanos que presentan, en lugar de su demanda, una queja, que de algún modo prolonga la queja social de que son objeto. Ellos hacen suyo este discurso estereotipado acerca de los peligros de la droga<sup>82</sup>.

Es decir, al no presentar demanda, ellos se ven en la necesidad de apropiarse de los discursos de la sociedad que juzga al toxicómano, estereotipando su propio discurso. Lo que habrá entonces es una queja y ésta como respuesta a un no saber que experimenta, no definir las sensaciones, la relación que establece con el objeto

---

<sup>81</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Introducción al Narcisismo*. Óp. Cit. Pág.1777.

<sup>82</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 44.

aglutinado, por ello se ve en la necesidad de apropiarse de otros discursos sin ser atravesados por su propia construcción sino como una repetición.

Todo esto se da por una dificultad en cuanto a la relación con la madre pues:

de la fármaco-dependencia a una dificultad en la relación de dependencia primaria con la madre, o también el síndrome de la falta (que surge en los primeros tiempos de una desintoxicación) a una relación del toxicómano con la falta<sup>83</sup>.

Por esta no experiencia de la falta, al no vivenciar el objeto ausente (madre), no va a poder demandar puesto que la relación de dependencia con la madre lo mantiene en un estado de inmovilización de los objetos, donde ella se mantiene como proveedora y facilitadora de las necesidades de ese sujeto.

Toda la problemática del vínculo simbiótico madre-niño en las toxicomanías, podrían explicarse en forma similar a lo que ocurre en la hipnosis, en donde, *“una de sus particularidades consiste en una especie de parálisis resultante de la influencia ejercida por una persona onnipotente sobre un sujeto impotente y sin defensa”*<sup>84</sup>.

Refiriendo entonces a la parálisis o inmovilización que el discurso materno genera al infiltrarse en el psiquismo del toxicómano, éste impotente ante sus designios, estructurándose como un Ideal del Yo que juzga, critica y observa que ese discurso materno, el deseo materno sea cumplido en el sujeto, se impone ante él como un imperativo.

Es entonces donde interviene el tóxico, la droga, como el corte necesario para que el sujeto pueda permitirse una separación de la madre, pues el tóxico está representando una barrera ante el objeto aglutinado que protege al sujeto de la reintroyección masiva por un lado y por otro de la no separación de la madre.

El tóxico asume las veces de corporalidad, cumple la función de un órgano del yo, un órgano del cuerpo, ya no es un objeto separado del sujeto, es parte de sí, por este motivo, la abstinencia es vivida como una amputación del órgano, ahora doloroso en

---

<sup>83</sup> Ibíd. Pág. 49.

<sup>84</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. Óp. Cit. Pág.2339.



ausencia, centrado el sujeto en el dolor que provoca, en un repliegue narcisista, relacionándose con el tóxico alucinatoriamente en el fantasma del miembro amputado.

Esto quiere decir que, mientras el órgano no esté, será dolorosa su ausencia, el dolor ocurre cuando *“un estímulo exterior sea interiorizado, si ataca o destruye a un órgano: entonces se engendra una nueva fuente de excitación continuada y de incremento de tensión”*<sup>85</sup>. Al ser amputado el órgano tóxico, el sujeto va a experimentar dolor puesto que estímulos del mundo exterior van a llegar al psiquismo del sujeto de manera agresiva, dejándolo impotente ante ello ya que dicho órgano lo protege del incremento de tensión y lo mantiene a distancia del mundo exterior.

El dolor sobreviene en un momento en que todavía no se ha introducido la dimensión de la ausencia. Por esto el dolor es la genuina reacción frente a la pérdida del objeto, cuando esta última no ha sido simbolizada<sup>86</sup>.

El dolor deviene en ausencia del objeto, por tanto, solo en la pérdida de éste podrá elaborar la separación del objeto, pues la separación de éste se vive semejante a un dolor corporal cuando dicha ausencia no ha sido elaborada en el psiquismo.

Para el toxicómano, la ausencia del tóxico, del objeto con el que ahora se relaciona simbióticamente, genera dolor del que se ve en la urgencia de controlar, reponiendo el órgano, esto lo va a lograr mediante una forma alucinatoria al establecer un contacto con el objeto amputado, se sostiene en relación al fantasma del órgano amputado, en una relación alucinatoria con el objeto, lo alucinatorio como un modo de investir un primer recuerdo de satisfacción que constituye deseo, desea el objeto que le produce tal satisfacción.

La queja del toxicómano va a referir directamente hacia el dolor que provoca la mutilación del órgano, que llamará a una compensación narcisista para la reposición del aparato pues el tóxico que realizaba las funciones de ligazón se encuentra ausente. Y solo una respuesta narcisista podrá salvaguardar al sujeto del peligro de la

---

<sup>85</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 63.

<sup>86</sup> *Ibíd.* Pág. 64.

psicosis. El tóxico generará un retiro de la libido sobre el mundo externo y centrará la misma en el propio sujeto.

Es así que,

la operación del farmakon representa una cancelación tóxica del dolor y una restauración de un objeto alucinatorio. Sobreviene entonces como en respuesta a una falta de elaboración del cuerpo, que evoca, (...) una perturbación del narcisismo<sup>87</sup>.

Dicha perturbación del narcisismo será entonces un repliegue narcisista, una forma de regresión a un narcisismo primario en el que el contacto con el exterior era nulo y existía la sola relación del sujeto con sus propios objetos internos que resguarda al psiquismo de las amenazas del “afuera”. El tóxico entonces conduce a una protección del aparato psíquico en una especie de coraza, de la intromisión del Otro materno, de lo que la alteridad implica para la estructuración del psiquismo separado.

*“Las toxicomanías corresponden a una forma de repliegue narcisista de la libido y a un retiro de los intereses del mundo exterior, que conservan al cuerpo en la dimensión de lo alucinatorio cuando se ha producido la efracción”<sup>88</sup>.*

Puesto que, al estar el sujeto sin el tóxico, vive una forma intensa de intromisión del Otro que amenaza con la efracción del aparato, entonces, el toxicómano acude al mecanismo del repliegue narcisista en el cual liga el cúmulo de excitaciones que se disponían a fragmentarse, es un intento de reparación del psiquismo en un estado primitivo del desarrollo (narcisismo) que le genera seguridad.

Es decir, este mecanismo intenta reparar el aparato psíquico que se ha visto afectado por el exceso de excitación, amenazando con su fragmentación, esto constituye una barrera ante el mundo exterior, que lo va a separar de la reintroyección, evitando así la efracción.

---

<sup>87</sup> Ibid. Pág. 67.

<sup>88</sup> Ibid. Pág. 67.

### 2.2.2. Narcosis: analogía del sueño y la hipnosis

Este repliegue narcisista que el toxicómano logra con la droga, lo conduce a un estado de semivigilia, retirándose de las investiduras del mundo exterior, este estado es como un soñar al estar despierto, es conservar el sueño en el estar despierto, un estado alucinatorio del sueño, *“se trata aquí de conservar en la vida despierta una forma de percepción alucinatoria como en el sueño, bajo la protección de una narcosis”*<sup>89</sup>.

En palabras de Freud, esto es que,

Durante la vigilia se dirige una catexis constante (...) hacia las neuronas del pallium que reciben percepciones desde el mundo exterior (...). Si el sujeto retira estas catexis del pallium (sueño), las percepciones inciden sobre neuronas no catectizadas (...). Al vaciarse las neuronas perceptivas, cesa asimismo una inervación de descarga que eleva la atención. (...) La aparente inexcitabilidad de los órganos sensoriales en dicha condición bien podría obedecer a tal retirada de la catexis de atención.<sup>90</sup>

Es así entonces que, la narcosis sería un estado de satisfacción alucinatoria del deseo, pues *“los sueños son realizaciones de deseos, es decir, procesos primarios que siguen a experiencias de satisfacción”*<sup>91</sup>. Pero la conservación del sueño en la vigilia, se torna entonces como un estado alucinatorio donde es necesaria la satisfacción del deseo, el deseo del Otro que debe cumplir.

Con esto, el vivir del sujeto será un continuo donde toda diferenciación resulta anulada, *“todo surgimiento de un corte o de una ruptura podría de tal modo resultar neutralizado, como si el farmakon protegiera un narcisismo absoluto”*<sup>92</sup>, no habiendo espacio para la temporalidad sino una vivencia de continuo, es un mundo sin tiempo como el sueño, que gira alrededor del único vínculo establecido que lo retira de toda infiltración del mundo externo.

---

<sup>89</sup> Ibíd. Pág. 58.

<sup>90</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Proyecto de Psicología para Neurólogos*. Óp. Cit. Pág. 240.

<sup>91</sup> Ibíd. Pág. 242.

<sup>92</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág.58.

El sueño y por tanto la narcosis (como un estado de alucinación del sueño en la vigilia) van a establecer un cuerpo continuo, que responde a un narcisismo permanente, un cuerpo confinado a un narcisismo primario, al repliegue narcisista como protección ante lo exterior, ante cualquier esquizis que pueda presentarse.

Esta acción del tóxico, va a establecer el aparecimiento de un nuevo cuerpo en lo alucinatorio, como una creación alucinatoria de sí mismo, que ya no necesita de Otro para mirarse en una imagen especular, es sí mismo el que se observa en imagen, se devuelve su propia imagen, produciéndose un exceso de cuerpo pues aglutina en sí mismo ya que no hay una división, una separación en la cual mantener una homeostasis.

Para explicar esto es necesario comprender que *“desde el momento en el que un Yo se esboza, queda sometido a los caracteres de exterioridad y de simetría invertida de la imagen. Así el cuerpo sólo se puede aprehender en el exterior de él mismo y bajo una forma invertida”*<sup>93</sup>.

Entonces, lo que ocurre en estos pacientes es un yo que se esboza sometido a sus propias representaciones de sí mismo ya que al negar la alteridad en su narcisismo, no hay otro en el que pueda observarse, la imagen en el espejo queda reducida a mirarse a sí mismo *“es su propio mensaje lo que el sujeto recibirá del Otro bajo una forma invertida”*<sup>94</sup>.

Esto como una circularidad de ese sujeto, del toxicómano, las mismas representaciones circulan en sí mismo, al no haber separación, todo se encuentra en un reencuentro consigo mismo, pero este reencuentro consigo mismo va a generar ya un no reconocimiento del mismo, como condiciones ajenas a él.

Es así que la ausencia del objeto queda excluida, toda separación queda abolida, el tiempo es vivido en tanto presente, es una inmediatez, como si la droga le permitiera anular la historia, historia de representaciones, inmovilizado en una sola experiencia sin construcción o elaboración, no existe un antes o un después, da vueltas alrededor

---

<sup>93</sup> Ibid. Pág. 76.

<sup>94</sup> Ibid. Pág. 76.

del único vínculo que ha establecido. Su mundo es el objeto con el que ha creado la relación.

El tóxico borra representaciones intolerables, la amenaza del corte, de cualquier ruptura del vínculo, ruptura del narcisismo o la separación, es decir, el tóxico borra la representación de la castración al ser intolerable para el sujeto.

Por esta razón, no será extraño escuchar a los toxicómanos referirse continuamente a su consumo y su relación con la droga, escuchar a un toxicómano es escuchar el diálogo que establece con el tóxico, pero ya sugestionados por ciertos discursos sociales que prejuician el consumo como un acto destructivo.

No obstante, comúnmente se cree que el tóxico es la droga como un objeto externo que intoxica al sujeto, como si el problema fuese la droga y con su debida desintoxicación, el sujeto quedará libre de la adicción, como si al separar al sujeto de una parte de él, la cual liga excitaciones, corporiza al sujeto, se va a conseguir un duelo por el retiro de la sustancia.

El tóxico, como se verá más adelante, cumple varias funciones al ser incorporado por el sujeto, la función del tóxico es igualmente paradójica pues remite al sujeto a un repliegue en sí mismo y en el vínculo materno pero a la vez, lo separa, crea una barrera entre él y el vínculo materno.

Entonces, la droga va a establecer un punto intermedio entre ambos, se instala en una posición ambigua, que une mundo interno y mundo externo, sin distinción, en una posición omnipotente (característica del narcisismo) que domina ambos mundos en su narcosis, pues forman parte del sujeto, sin diferenciación, el otro va a estar excluido ya que el sujeto en la relación con su órgano ya está provisto de sus necesidades, solo experimenta sensaciones sin poder describirlas, goza de éstas y el efecto que el órgano tiene sobre su cuerpo.

Sin embargo, la droga no es el único tóxico, un discurso, un deseo puede resultar un tóxico, en la medida en que intervendrá en el sujeto como una sugestión en el

psiquismo del sujeto, similar a la relación que establecen hipnotizado e hipnotizador, a la relación del sujeto con su madre.

Como mencionaba anteriormente, el estado de repliegue narcisista en el que se encuentra el sujeto, según Poulichet, tomando las investigaciones de Freud va a establecer una analogía, una similitud con respecto al estado hipnótico en el que tal sujeto va a establecer un vínculo con el hipnotizador, de tal forma que,

Mientras que el hipnotizador se comporta hacia el mundo exterior en un todo como lo haría un durmiente, vale decir, extrañando de él todos sus sentidos, permanece despierto respecto de la persona que lo puso en estado hipnótico, solo a ella la oye y la ve, la comprende y le responde<sup>95</sup>.

De este modo, el mundo del sujeto hipnotizado se reduce al vínculo con el hipnotizador, sugestionado por lo que éste dirige hacia el hipnotizado, similar a lo que ocurre en la relación del niño con su madre, cuando aún permanece un estado simbiótico con ella, solo a ella la oye y la ve, ella le proporciona amor en la relación, le satisface sus necesidades primarias,

No obstante, este vínculo resulta una dificultad para el hipnotizado cuando se crea un exceso de discurso, un exceso en la entrada del discurso del hipnotizador, del discurso materno que se infiltra sugestivo ante el sujeto, se impone ante él en un estado de semivigilia, dormido ante el mundo exterior y despierto ante la madre.

Ese discurso ahora nocivo para el sujeto se torna tóxico *“el exceso manifestado en la relación hipnótica toma la forma de un cuerpo extraño tóxico. La dependencia y la adicción se sustentan aquí en la formación de masa”*<sup>96</sup>. Y es tóxico puesto que “obliga” al sujeto a actuar de acuerdo al deseo de la madre, a su discurso, se impone como un observador del cumplimiento del ideal del yo que la madre espera de ese sujeto, debe cumplir con el ideal de la madre que es la que se introduce en el psiquismo del sujeto y no le permite construcción alguna.

Y de la formación de masa que refiere al vínculo con un solo objeto, a la investidura de un objeto “masa” (aglutinado) que no ha de estar diferenciado,

---

<sup>95</sup> Ibíd. Pág. 76. Tomado de S. Freud. *Tratamiento Psíquico (Tratamiento del alma)*. Pág.76.

<sup>96</sup> Ibíd. Pág. 85.

Este es un conglomerado o una condensación de esbozos o formaciones muy primitivas del yo en relación con objetos internos y con partes de la realidad exterior, todo ello sin discriminación (...) el objeto aglutinado incluye la estructura psicológica más primitiva en la que hay fusión de lo interno y externo.<sup>97</sup>

Siendo así que el cuerpo va a quedar inmovilizado en el vínculo, en palabras de Poulichet, *“si esta relación se puede volver tóxica, es sobre todo porque en ella el cuerpo queda situado en una relación particular con otro”*<sup>98</sup>. Es decir, el objeto aglutinado queda inmovilizado, el sujeto queda inmovilizado ante el vínculo particular que establece con el otro y por ello entonces la necesidad de controlarlo.

De esta forma, se puede establecer la similitud de la hipnosis en cuanto a la relación del niño con su madre, así como los riesgos que pueden ocurrir en este tipo de relación con el otro materno o con el hipnotizador.

Por ello, Freud descartó la hipnosis como parte de su técnica, a razón de la dependencia que esta relación entre hipnotizado e hipnotizador puede causar, se caracteriza entonces como una interdependencia, donde el hipnotizado (niño) depende del tóxico del discurso y del mismo modo, el hipnotizador (madre) depende del hipnotizado para depositar el deseo, su discurso, se crea una complementariedad en cuanto a la interdependencia.

Por esta razón, no muchos toxicómanos refieren a la relación con su madre como *“prisioneros de una misma adicción”*<sup>99</sup>, en la que ambos están inmersos en la relación con la droga, pues ésta se inmiscuye en la relación entre ellos

El riesgo está en el exceso de la dependencia que no permite la creación pues el vínculo provee, el sujeto está provisto por la sugestión que genera el vínculo entre ambos, con un único objeto, entonces se producirá un exceso tóxico, no permitiendo así el establecimiento de la dimensión de la falta y el deseo, es decir de la castración.

Manteniendo al toxicómano en un estado semivigilante donde la droga hará las veces de la separación a la vez que conserva la vinculación, introduciéndose en ese vínculo

---

<sup>97</sup> BLEGER, José. *Simbiosis y Ambigüedad*. Óp. Cit. Pág.41.

<sup>98</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 85.

<sup>99</sup> N/N. Paciente interno en “Desafío Juvenil”. Encuestas. 21/09/2010.

para posibilitar un retiro del exceso de cuerpo alucinatorio creado por el discurso de la madre – hipnotizador.

Esto debido a que la madre conserva al sujeto en un estado de suspensión en su deseo, dejando abierto el cuerpo del niño enganchado el suyo, esto será entonces que *“lo que debía volver por la voz o la mirada del Otro para cerrar algo del cuerpo, ha quedado suspendido del cuerpo de ese Otro (...) el objeto “a”, el objeto perdido, no se desprende para producir una separación”*<sup>100</sup>.

La droga hará una separación parcial del cuerpo de la madre, crea bordes para protegerlo de la efracción, de una psicosis inminente, genera entonces el repliegue narcisista para proteger al sujeto del abrazo mortífero de la madre que no se agota en envolverlo.

### **2.3. Renegación de la Castración vs. La Función del Tóxico**

Ahora bien, tras haber definido en un primer momento las influencias del discurso materno en el toxicómano, será necesario entonces centrar el tema en lo que refiere a la castración y al tóxico puesto que había definido que el tóxico hace las veces de separación del vínculo simbiótico con la madre a la vez que lo conserva, del mismo modo, había mencionado la posibilidad del tóxico de crear “bordes” en el sujeto para impedir la invasión del discurso del Otro materno.

Todo ello será ahora explicado de manera más amplia permitiendo así una clarificación en lo que al tema corresponde, en primer lugar es necesario definir la castración para posteriormente comprender la función del tóxico y este proceso característico de las toxicomanías.

La castración es un periodo en el curso del desarrollo del sujeto en el cual, el niño vivencia el miedo a la pérdida del pene y en la niña, envidia el pene, éste como un

---

<sup>100</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág.128.



órgano fálico que va a representar la completud del sujeto, un sujeto fálico al poseer el pene que anhela, esto está representado como un trauma sexual infantil, ligado directamente con el complejo de Edipo.

El niño empieza con actividades autoeróticas en conocimiento de su cuerpo y la erogeneidad del mismo, las excitaciones que él encuentra en su propio cuerpo y la forma en la que éstas satisfacen sus necesidades en éste periodo narcisista conlleva a una posterior amenaza por parte de sus padres por castrar el miembro para poner fin al autoerotismo, de allí que surja el miedo incesante a la pérdida del falo. Este temor aumenta cuando el niño constata la castración de la madre en un plano imaginario y la posibilidad de que a él le ocurra lo mismo.

La castración viene a imponerse en el sujeto para perturbar el narcisismo primitivo en el que se encuentra el niño, como una herida narcisista:

Característica del complejo de castración es su impacto en el narcisismo: el falo se considera por el niño como una parte esencial de la imagen del yo; la amenaza que le afecta pone en peligro esta imagen; su eficacia procede de la conjunción de los dos elementos: prevalencia del falo, herida narcisista<sup>101</sup>.

Es así que, la castración será un proceso simbólico en el cual el niño atraviesa por un proceso de separación de la madre, en cuanto deja de ser la totalidad, constituyendo así una herida narcisista que afecta su imagen yóica de totalidad, pues ésta estaba representada en un falo para la madre, la completud de ella en el niño.

Esto constituye la entrada de otro en la relación del niño con su madre, en la complementariedad que aparecía previa a la castración, es así que, *“el agente de la castración es, para el niño pequeño, el padre, autoridad a la que atribuye, en última instancia, todas las amenazas formuladas por otras personas”*<sup>102</sup>. De modo que, la castración constituye así un trauma sexual para el niño.

El padre será el que intervenga como el que amenaza con la castración del niño al imponerse como autoridad y normativa para él, cuyo vínculo era establecido plenamente por la relación con su madre en una relación narcisista sin consideración

---

<sup>101</sup> LAPLANCHE, J; PONTALIS, J y LAGACHE, D. *Diccionario de Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 59.

<sup>102</sup> *Ibíd.* Pág. 59.

de las exigencias de la realidad y de mundo externo, negando la presencia de otro, la alteridad.

Esto va directamente relacionado en lo que corresponde al complejo de Edipo, pues la castración es el eje central del Edipo en el cual, va a existir una triangulación entre el niño, la madre y el padre; el padre viene a instalarse en la dualidad madre – hijo, propiciando la separación entre ambos.

El Edipo es una fase previa a la genital, en donde, el niño va a vivenciar la ruptura del vínculo dual que establece con la madre debido a la entrada del padre como ley que prohíbe al niño ser el único objeto de deseo de la madre, instala un corte en la relación, por esta razón toma al padre como el que amenaza con la castración pues es él quien prohíbe el incesto.

Es así que,

tanto en el complejo de Edipo como en el complejo de la castración desempeña el padre el mismo papel, el de un temido adversario de los intereses sexuales infantiles, que amenaza al niño con el castigo de castrarle o el sustitutivo de arrancarle los ojos<sup>103</sup>, como sucedió con Edipo rey al cometer el incesto.

El Edipo se caracteriza por la rivalidad que el niño va a sentir con la presencia del padre que amenaza con quitarle a la madre como su objeto único de amor, el deseo que siente hacia la madre es fantaseado por el niño en un reemplazo del padre, como sujeto que cumpla con los favores sexuales hacia la madre, ya que él posee el falo que la madre necesita como su complemento, al estar castrada el niño se presenta como el falo, la totalidad que a ella le falta.

Comienza, pues, a desear a la madre, en el nuevo sentido descubierto, y a odiar de nuevo al padre, como a un rival que estorba el cumplimiento de tal deseo (...) el sujeto queda dominado por el complejo de Edipo. El hecho de que la madre haya otorgado al padre el favor sexual le parece constituir algo como una imperdonable infidelidad<sup>104</sup>.

---

<sup>103</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Tótem y Tabú*. Óp. Cit. Pág. 1567.

<sup>104</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Sobre un Tipo Especial de la Elección de Objeto en el Hombre*. Óp. Cit. Pág. 1346.

Con ello, el fin último para ese niño será el parricidio para poder de este modo casarse con su madre, haciendo entonces su elección de objeto de amor (madre), sin embargo, esto va a generar culpa en el niño, por un lado por la actitud hostil hacia el padre, requiriendo reemplazarlo para así conservar a su madre y por otro lado al incesto, ambos actos constituyen así un acto vedado por la humanidad como un delito por el horror y la amenaza hacia de los mismos hacia sus progenitores.

El niño fantasea con ello, pero al haber hecho ya una elección de objeto de amor, podrá entonces identificarse con él, proporcionándole ternura y cariño, pero al haber un tercero en esa relación, la identificación hacia el padre se tornará ambivalente, por un lado pretende ambivalencia y por otro amor y ternura, puesto que mientras sea como su padre podrá entonces estar más cerca a su madre.

El niño advierte que el padre le cierra el camino hacia la madre, y su identificación con él adquiere, un matiz hostil, terminando por fundirse en el deseo de sustituirle también cerca de la madre. La identificación es ambivalente y puede concretar, tanto en una exteriorización cariñosa como en el deseo de supresión. Se comporta como una ramificación de la fase oral, durante la cual el sujeto se incorporaba al objeto ansiado y estimado, comiéndoselo, y al hacerlo así, lo destruía<sup>105</sup>, pero también lo interiorizaba, lo incorpora a su psiquismo.

Entonces, para que se dé por consumado el complejo de Edipo, el niño deberá renunciar a la madre, es decir, retirar la carga de objeto de amor, darle una connotación de objeto perdido (objeto “a” como lo menciona Lacan), que en su lugar deberá surgir una elección entre continuar con la identificación a la madre o intensificar la identificación hacia el padre, posicionándose en una elección sexual, sea lo masculino o lo femenino, conservando así tanto el amor hacia la madre como hacia el padre.

Esto será entonces el corte de la ley del padre, que va a confirmar ya la entrada del niño en la cultura, la ley y el lenguaje, coerción de sus instintos y con ello asegurando que se cumpla con la ley de prohibición del incesto por un lado, así también la posibilidad del niño de desear puesto que al renunciar a su objeto de amor se verá en la necesidad de desear otros objetos que cumplan con las demandas de ese sujeto, esto será investir objetos de la realidad así como la búsqueda del objeto “a” en

---

<sup>105</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. Óp. Cit. Pág. 2332.

el mundo exterior. Solo al desear podrá entonces hacer uso del lenguaje y construir un discurso en el que se manifieste el deseo.

Es por ello la importancia del Edipo en el desarrollo del sujeto pues *“su eficacia proviene de que hace intervenir una instancia prohibitiva (prohibición del incesto) que cierra la puerta a la satisfacción naturalmente buscada y une de modo inseparable el deseo y la ley”*<sup>106</sup>.

Todo este proceso en el cual la ley se introduce en el niño como un corte en la relación con la madre y la subsecuente coerción de los instintos, podrá entonces constituir al súper yo o ideal del yo, caracterizado por las observaciones morales y juicios que los progenitores van a hacer al niño, entonces,

Situándonos en el punto de vista de la restricción de los instintos, o sea de la moralidad, el Ello es totalmente amoral; el Yo se esfuerza en ser moral, y el Súper-Yo puede ser «hipermoral» (...). Cuanto más limita el hombre su agresión hacia el exterior, más severo y agresivo se hace en su ideal del Yo, como por un desplazamiento y un retorno de la agresión, hacia el Yo. La moral (...) tiene ya un carácter severamente restrictivo y cruelmente prohibitivo, del cual procede la concepción de un ser superior que castiga implacablemente<sup>107</sup>.

La moral entonces se constituye a partir de la entrada de la ley pues, su representante, el Súper yo será el encargado de recordarle al sujeto mediante sus observaciones así como de sus juicios que el sujeto debe cumplir con las prohibiciones hechas por sus progenitores para poder consumir con el deseo de los mismos, por ello constituye así mismo un ideal del yo que responde a lo que los padres desean del sujeto, al ideal esperado.

De todas formas, es necesario comprender que tanto madre como padre, sujetos bastante nombrados en la relación triangular con el niño, constituyen más bien funciones, la función de la madre, la función del padre, son en sí discursos a los que el sujeto, el niño debe someterse desde su concepción.

Estos discursos podrían incluso ser manifiestos por una sola persona y no necesariamente los progenitores como tal, es así que al referirme a la madre o al

---

<sup>106</sup> LAPLANCHE, J; PONTALIS, J y LAGACHE, D. *Diccionario de Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 65.

<sup>107</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *El Yo y el Ello*. Óp. Cit. Pág. 2489.

padre, me referiré a funciones y/o discursos que van a ser los que posibiliten la evolución posterior del niño en un nivel “normal” o patológico de acuerdo a como éstos van a determinar la construcción del niño.

Por lo tanto, si la madre posibilita el corte de la ley del padre o la castración en el Edipo, el niño va a renunciar a la madre, facilitando así la separación de la dualidad madre-hijo, permitiendo al niño desear y poder representar la realidad, incorporándola en sí, introyectando objetos de la realidad externa, diferenciando mundo interno y mundo externo, de lo contrario surgirá entonces la patología.

Encontramos entonces que la ley será un mandato, es la constitutiva del ser hablante, como sujeto situado ya en el lenguaje, en la palabra, es la que determina entonces la existencia del sujeto en tanto tal, es así que

La ley determina lo que tiene que ser. Es ella lo que constituye al deseo, en ausencia de la Cosa. Un verdadero deseo, ya que la ley se sitúa por su forma en el registro de lo universal, del lenguaje, y, por determinar al ser, de la verdad. Esta es la ley del significante, lo que el significante “significa al sujeto”, lo que hace aparecer al “sujeto” en cuanto éste le está “sujetado”<sup>108</sup>.

Ateniéndose a la ley, la falta entonces será en primera instancia una prohibición de la cual el niño queda prohibido de su objeto primero de amor, la falta constituye en este sentido la separación de la madre, una incompletud que debe ser llenada con objetos vicariantes que ocupen el lugar del primer objeto de amor al cual nunca dejará de amar, al cual no va a olvidar.

Dichos objetos los deberá entonces encontrar en el mundo exterior sin embargo serán contingentes ya que no son el primero, van a ser sustituidos en cuanto no brinden al sujeto lo que éste brindaba, cuando no encuentre en ellos al primer objeto, pero que al llegar a investirlos de sentidos, lograrán que ese sujeto pueda investir la realidad externa, constituyen la formación del yo y de la consolidación de una estructura psíquica conforme a los sentidos que adquiera de la realidad.

---

<sup>108</sup> JURANVILLE. Alain. *Lacan y la Filosofía*. Editorial SudAmérica. Buenos Aires - Argentina. 1992. Pág. 89.

Es decir, sólo desde la diferenciación entre sí mismo y la realidad, el yo podrá consolidarse como tal, fortaleciéndose de las catexis y contracatexis que hace y recibe del mundo exterior, adquiriendo por ello no sólo un yo fuerte sino también un yo que puede apropiarse del exterior y constituir su propia realidad en cuanto a su cosmovisión, esto debido a que el yo se construye a partir de discursos, se apropia del discurso del otro así como también identifica con el otro, reintroyecta las vinculaciones con los objetos externos diferentes al yo.

No obstante, si la diferenciación entre el yo y no-yo, no se da de manera adecuada para poder representar el mundo, será por dificultades en la separación del vínculo simbiótico que se estableció con la madre en un inicio,

la dificultad para separarse de su madre, salir de dentro de ella, es la dificultad para enfrentar el conflicto edípico y la envidia a su madre por sus contenidos. Si ella está dentro de la madre, ella está protegida (...); la relación simbiótica con su madre la protege de situaciones persecutorias<sup>109</sup>.

Mantenerse en este vínculo es conservar a la madre como un objeto interno y a las funciones que ella cumple con respecto al niño, ese sujeto arriesga su propia autonomía por conservar el vínculo con el objeto de amor, entonces será protegido de las amenazas del mundo externo, vivenciado como persecutorio y riesgoso cuando la madre no está ahí para protegerlo.

Empero, el vínculo simbiótico, como fue señalado en el capítulo primero, no constituye un vínculo que garantice la seguridad del sujeto ya que va a estar caracterizado por una doble relación con el objeto, por un lado representa seguridad y protección pero por otro lado es persecutorio, además de los peligros a los que conlleva el hecho de estar inmerso en la madre y la madre como parte del sujeto, el sujeto suspendido en la madre como un “anexo” a ella.

Esto debido a que al formar un vínculo aglutinado, va a ser viscoso como lo define Bleger ya que al estar aglutinados tanto mundo interno como externo no habrá la posibilidad de discernir entonces el objeto “bueno” del objeto “malo”, lo seguro y lo

---

<sup>109</sup> BLEGER, José. *Simbiosis y Ambigüedad*. Óp. Cit. Pág. 23.

persecutorio, al no haber distinción en la “masa” que se presenta, para el sujeto la relación con el mundo externo se caracteriza por ser divalente.

Los objetos de mundo exterior son en extremo buenos y a la vez cualquier motivo los lleva a tomarlos en extremo malos, esto es por la misma divalencia del vínculo con la madre, al cual no ha podido disociar entre “pecho bueno” o “pecho malo”<sup>110</sup> en un inicio.

El sujeto se relaciona con el mundo exterior de la misma forma en la que se relaciona con su madre en el vínculo simbiótico, su mundo interno está proyectado hacia el exterior, relacionándose con el depositario como uno de sus objetos internos.

Esto, como ya he mencionado, empobrece el mundo interno del sujeto y este sujeto al estar anclado a la madre en una situación intermedia entre mundo interno y externo va a establecer entonces una construcción débil del yo que no conoce el mundo exterior y que se relaciona con el mundo a través de su madre, a través de lo que ella le proporciona en su discurso.

La madre entonces aparece ya no como el objeto “a” o el objeto perdido, sino que va a posicionarse como un ser superior, un ser elevado, “*ciertamente; y este elevado ser es el ideal del Yo o Súper-Yo, representación de la relación del sujeto con sus progenitores*” es el representante de las prohibiciones, se configura de acuerdo a las exigencias del mundo exterior, a los imperativos de los padres así como los mandatos de la ley que ellos han hecho hacia el niño y es entonces que, “*cuando niños, hemos conocido, admirado y temido a tales seres elevados, y luego los hemos acogido en nosotros mismos*”<sup>111</sup>. El súper yo es alimentado por el amor de los padres y se genera a partir de sus exigencias.

---

<sup>110</sup> “Pecho bueno” y “pecho malo”, son dos conceptos establecidos por M. Klein para explicar el proceso en el que el niño escinde entre la ansiedad y el amor que le genera el objeto (madre), en este momento, la psique del sujeto aún no se ha integrado en su totalidad y por tanto introyecta ambos “pechos” de forma separada, esto ayuda al niño a tramitar la angustia persecutoria que le genera el objeto cuando éste no es gratificador. KLEIN, Melanie. *Envidia y gratitud y otros trabajos*. Obras completas. Volumen 3. Editorial Paidós. Buenos Aires - Argentina. 1988.

<sup>111</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *El Yo y el Ello*. Óp. Cit. Pág. 2476.

Es así que el súper yo, instancia asumida por el discurso materno en el vínculo simbiótico, será una instancia superior, crítica que vigila al yo, le garantiza la confianza necesaria y evita la separación excesiva del ideal del yo, es aquel que un día amenazó al sujeto con la castración, es el depositario del complejo de Edipo.

Este ideal del yo será una formación que el yo ha adquirido como herencia arcaica, representante de la historia del sujeto, le precede. *“Todo lo que la biología y los destinos de la especie humana han creado y dejado en el Ello, es tomado por el Yo en la formación de su ideal y vivido de nuevo en él, individualmente”*<sup>112</sup>.

Es decir que el ideal del yo se presenta entonces como la herencia de la historia que precede al sujeto, lo más arcaico como una exigencia hacia el sujeto para el reencuentro con lo primitivo, lo no diferenciado, lo real. Lo que el súper yo está encargado es pues de vigilar la no separación excesiva del ideal, cuya exigencia es un imperativo, demandante cruel, pretendiendo así que, como menciona en la cita anterior, sea vivido nuevamente en el sujeto individualmente, es decir, en una omnipotencia narcisista.

El toxicómano va a estar controlado por las exigencias del súper yo al asumirlo en sí mismo, respondiendo entonces a las demandas de éste, a sus imperativos intentando de algún modo un borde o separación del discurso tóxico, del ideal del yo pero a la vez respondiendo a él.

Tras haber explicado entonces la castración, su consecución en el complejo de Edipo, por ende la entrada del sujeto a la cultura, la ley y el lenguaje y la importancia de la separación del objeto de amor (madre) para la construcción del yo y del sujeto, es necesario ahora comprender entonces el problema del toxicómano en relación al tóxico y las funciones de éste así como una tentativa de la castración o desmentida de la misma.

Para el toxicómano, *“la figura del tóxico se presenta regularmente como el soporte de una operación semejante entre lo interno y lo externo”*<sup>113</sup>. Es decir que para este

---

<sup>112</sup> Ibíd. Pág. 2477.

<sup>113</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 37.



sujeto, el farmakon será un mediador entre los elementos del mundo exterior que son considerados como prolongaciones del yo mientras que objetos del mundo interno serán proyectados hacia el exterior, tratándose así de una acción de ligazón entre lo interno y lo externo a través del órgano de la psique (farmakon/droga).

Esto se presenta como una circularidad que gira en torno al farmakon que será el que medie las relaciones entre los objetos del mundo exterior y los del mundo interior, generando una ligazón de las excitaciones cuando ha surgido dolor en el cuerpo.

El dolor surge cuando el objeto es ausente y no se ha simbolizado la falta, esto se hace evidente en la abstinencia pues la droga presta un cuerpo en lo alucinatorio y su ausencia provoca una forma de mutilación en el cuerpo del toxicómano, un órgano amputado, que causa dolor, es decir, alucina el órgano ausente.

Es así que, *“si la diferencia resucita el dolor, la operación del farmakon despliega el cuerpo en lo alucinatorio para que la psique quede a salvo de toda efracción”*<sup>114</sup>. La diferencia en mención a la discriminación entre mundo interno y externo que se da a partir de la separación de la madre y por ende la pérdida de ésta como objeto primero de amor que va a vivenciarse dolorosa.

Es por este motivo que el farmakon acude para brindar un cuerpo en lo alucinatorio para regular la homeostasis entre el adentro y afuera en rescate del sujeto de la efracción, de la fragmentación que suscita la reintroyección masiva de los elementos del mundo externo.

De modo que el farmakon hará las veces de ligazón de las excitaciones que se ven fragmentadas en la reintroyección masiva, esto resulta intolerable para el sujeto por un aumento excesivo de tensión que amenaza con la destrucción de ese yo debilitado ya que no se ha estructurado de manera que pueda establecer un mecanismo de proyección – reintroyección de las investiduras del mundo exterior. Es entonces que el cuerpo del toxicómano demanda la restauración de ese órgano que liga las excitaciones, que controla la entrada de lo exterior, que lo libre de la efracción.

---

<sup>114</sup> Ibíd. Pág. 99.

Dicho órgano, el farmakon, aparece para proteger al sujeto de las “amenazas” del mundo exterior que al ser masivas surgen persecutorias para él, restaura la homeostasis entre lo que está dentro y lo que esta fuera, sin embargo, para lograr su cometido y poner fin a la angustia desestructurante que experimenta el toxicómano va a provocar un estado semivigilante (narcosis) que requiera el retiro de las investiduras del mundo exterior para de esta forma intentar ligar las excitaciones, conduciendo así al sujeto a un repliegue narcisista en el que logre “unir” nuevamente su objeto aglutinado, el cual fue amenazado con la desintegración.

Cuando se siente desgraciado y perdido (al borde de una situación que lo aniquila), tiene que delirar y desesperarse (angustiar), porque el sentir angustia es sentirse con vida. A su vez, esta angustia la combate bebiendo, y de vuelta, frente al peligro de la aniquilación, la relación sexual como una técnica que lo calma y apacigua en sus angustias. Es un círculo vicioso de realimentación<sup>115</sup>.

Tomo este párrafo sobre un caso de análisis de Bleger para hacer referencia a la vivencia de un toxicómano en la efracción, como un modo de aniquilación donde surge angustia y desesperación por lo que ocurre a nivel psíquico en tanto que será el farmakon, en este caso el alcohol el que permita calmar las angustias de aniquilación del sujeto, el que organice el repliegue narcisista para vencer la aniquilación.

El dolor que produce el órgano ausente en el cuerpo pretende ligar excitaciones tras una efracción, invistiendo el lugar doliente del cuerpo, libidinizando el cuerpo, constituyendo así un narcisismo absoluto pues las cargas se centran en el dolor del órgano, esto rescata al yo de su destrucción pero también lo vacía, ya que retira todas las cargas del mundo externo para centrarse en ese lugar doloroso, se encierra en sí mismo. Es decir, que una lesión en el cuerpo va a mantener libidinizado el yo, protegiéndolo del trauma.

Por ello, se puede citar un fragmento de Freud donde menciona, *“el dolor (...) se debe a que la protección antiestímulo fue perforada en un área circunscrita, lo que suspende la distinción entre lo interno y lo externo”*<sup>116</sup>. Es decir que el dolor aparece como consecuencia de la efracción por exceso de excitaciones, de modo que la

---

<sup>115</sup> BLEGER, José. *Simbiosis y Ambigüedad*. Óp. Cit. Pág. 64.

<sup>116</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 62. Tomado de S, Freud. *Más allá del Principio de Placer*. 1979.

protección ante el mundo externo sucumbe y queda el sujeto anclado en un adentro y afuera, se crea una confusión entre ambos.

Tras la efracción producida por un trauma que lesiona al órgano de la psique, lo que representa a dicho trauma así como los afectos ligados a éste, van a ser inmovilizados, paralizados en una suerte de narcisismo que posibilite de este modo la conservación del aparato psíquico lesionado; de modo que éste queda así suspendido en el repliegue, las cargas quedan inmovilizadas, el objeto aglutinado queda en suspenso sin posibilidad de construcción.

Pues el órgano (farmakon) funciona creando bordes para controlar esa lesión producida por el trauma, para ligar los montos de energía que aparecen junto a lo desestructurante que resulta el trauma de la castración.

En las toxicomanías (así como en la simbiosis y he aquí su aplicación teórica), el sujeto experimenta la intrusión masiva del mundo exterior, debido a la dificultad en la reintroyección de las investiduras del mismo, esto por motivo de la falta de discriminación entre afuera y adentro que no se pudieron consumir en la ruptura del vínculo simbiótico sino que éste se mantiene, se mantiene la indiferenciación, conjugando así una masa indiferenciada a nivel psíquico.

Se trata así pues de la formación de un objeto aglutinado, una formación de masa que implica la sola investidura de este objeto como único en relación con el toxicómano, este objeto aglutinado o viscoso por su estructura no diferenciada (interno y externo) va a ocupar así el lugar del yo, entonces, *“una unidad es creada bajo la forma de un órgano doloroso o de la investidura de un objeto único”*<sup>117</sup>. Que sea un único objeto implica una respuesta al dolor o la investidura a un solo objeto. En palabras de Poulichet esto es una formación de masa o una formación narcisista; en palabras de Bleger, un objeto aglutinado o viscoso.

*“Y estas formaciones de masa protegerían al individuo de un trauma sexual (...) la confrontación con la falta y el deseo”*<sup>118</sup>. El vínculo que establece el sujeto con un

---

<sup>117</sup> Ibíd. Pág. 109.

<sup>118</sup> Ibíd. Pág. 111.

único objeto, un vínculo simbiótico protegerá al toxicómano de un trauma sexual, la castración, en una renuncia al primer objeto de amor, al objeto perdido y que lo confronta con la falta de este objeto, el deseo al mismo y la búsqueda de nuevos objetos de amor que lo sustituyan.

De acuerdo a ello, el *farmakon* funcionará como un órgano que forma una coraza que protege al sujeto de toda división, de toda diferenciación de tal forma que *“todo surgimiento de un corte o de una ruptura podría de tal modo resultar neutralizado, como si el farmakon protegiera de un narcisismo absoluto”*<sup>119</sup>. Solo en una regresión al narcisismo absoluto, el sujeto sentirá protección en sí mismo, el mundo exterior no será una amenaza pues en el narcisismo la alteridad está negada, el otro es anulado.

El *farmakon* actúa entonces en una especie de automedicación del cuerpo, una medicina para él en tanto trata al órgano de la psique, lo protege ante la efracción. Ante el peligro de una psicosis. Sin embargo, esto revela así la ambigüedad del tóxico, *“el medicamento hace las veces de suplente físico de lo psíquico ausente. Los dos se afirman como suplencias, reemplazos. (...) remedio y veneno”*<sup>120</sup>.

Esto en tanto a que resulta un “remedio” en cuanto hace las veces suplemento físico de lo psíquico ausente, la castración, por un lado y por el otro, “veneno” al intoxicar el cuerpo, no obstante esta no es la única ambigüedad del *farmakon*, éste niega la castración a la vez que conserva el vínculo simbiótico con la madre, crea una especie de borde, límites en el sujeto para evitar así la intrusión del discurso de Otro no castrado.

Pues la función del *farmakon* anula todo intento de castración, protege el narcisismo, conduce al sujeto a un repliegue narcisista para mantenerlo protegido tanto del mundo exterior así como del discurso materno que amenaza masivamente la intrusión en el psiquismo del sujeto. Se produce así una cancelación tóxica del dolor que provoca el trauma de la castración, negando así la castración, como una especie de anulación de cualquier corte o ruptura que pueda movilizar las cargas narcisistas que lo mantienen en un estado suspendido en el deseo del Otro.

---

<sup>119</sup> Ibíd. Pág. 58.

<sup>120</sup> Ibíd. Pág. 31-32. Tomado de J. Derrida. *La Pharmacie de Platón*. 1968.

Es decir que *“esta operación del farmakon aparece como una tentativa de engendrar un ficticio aparato psíquico autónomo, que desbarata todo proceso de la castración”*<sup>121</sup>. Engendra un nuevo cuerpo en lo alucinatorio que va a anular cualquier división, ruptura o diferenciación propia del sujeto hablante, con ello anula el corte, cancela el dolor y establece una actividad en lo alucinatorio, en la narcosis a la que el farmakon lleva al sujeto.

Al no haber entonces un corte, la castración, el sujeto vive en una continuidad en donde el cuerpo aparece omnipresente y el pensamiento omnipotente, el toxicómano es un sujeto que lo puede “todo”, no hay límites en él, en ese espacio sin tiempo, en un mundo alucinatorio atemporal, continuo, total. *“La operación del farmakon pone al cuerpo al abrigo de toda diferencia: el día y la noche del cuerpo no son más que una superficie continua, y todo efecto de ruptura resulta anulado”*<sup>122</sup>.

*“Se presenta aquí como la anulación de un corte (...) entre el organismo y el lenguaje; es decir que el tratamiento del órgano psíquico introduce la idea de una verdadera continuidad de sí consigo”*<sup>123</sup>. Está inmerso en sí mismo, en su propio narcisismo, sumido en el deseo del Otro que ahora es imperativo y al estar negado el corte, ese deseo va más allá de la satisfacción, más allá del principio del placer.

Las formaciones narcisistas intentan recuperar el objeto perdido cuando ha surgido la lesión del órgano, el trauma, como si el narcisismo recuperara la pérdida, pero ese momento de narcisismo, ese lugar inmovilizado resulta entonces un lugar de lo real, un continuo, es así momento de goce, un lugar de encuentro con lo no simbolizado en la dimensión alucinatoria que consigue con el farmakon, de modo que en el lugar del goce, el sujeto desaparece y aparece en lo alucinatorio.

Entonces, ¿Castración o tóxico? para el toxicómano indudablemente será el tóxico puesto que éste le va a permitir una postura dual, un ser y un estar, en tanto que es a la vez interno y externo, niega la castración, niega la alteridad, permite continuar en el vínculo simbiótico con la madre y al mismo tiempo permite un distanciamiento de

---

<sup>121</sup> Ibíd. Pág. 105.

<sup>122</sup> Ibíd. Pág. 59.

<sup>123</sup> Ibíd. Pág. 40.

ella, adquiriendo entonces un posicionamiento narcisista en donde el resultado va a ser sí mismo, en un lugar omnipotente que lo separa tanto del mundo externo así como del discurso del otro materno.

No obstante ahí la paradoja de la función de este órgano, al ubicar al sujeto en esta posición narcisista, si bien es cierto convoca a la reestructuración de algo perdido tras el trauma de la castración, niega la alteridad y la intrusión de Otro no castrado, intentando “sanar” la lesión que ocurrió mediante la ligazón de las excitaciones centrándose en sí mismo, en la lesión, pero es el narcisismo en sí el que permite el proceso de proyección-reintroyección (trayecto pulsional) para la consolidación del yo a través de la inscripción del deseo del otro.

Cuando se cristaliza una investidura sobre un órgano lesionado, sucede que las redes significante fracasan en relanzar los trayectos pulsionales. (...) Los significantes representan la inscripción de los deseos de los otros; y el marco del narcisismo es el que permite esas inscripciones<sup>124</sup>.

El narcisismo es el que permite la articulación del trayecto pulsional, ajusta la pérdida de ese trayecto de ida y vuelta, controla así el mecanismo de proyección-reintroyección.

Es decir que su función será entonces un órgano que solicita una restauración del circuito seudo-pulsional “*seudo porque el trayecto pulsional propiamente dicho se forja en un ir y venir que pasa por el otro*”<sup>125</sup>, el problema surge debido a que al libidinizar el lugar de la lesión, el objeto queda cristalizado y el trayecto pulsional se realiza desde ese único objeto, ese único vínculo, el trayecto queda enlazado a ese objeto.

Es decir, el farmakon organiza una forma de autoconservación del aparato psíquico puesto que lo rescata de la desestructuración y restaura un trayecto seudo pulsional en la dimensión de lo alucinatorio, en donde el farmakon ha creado un cuerpo que se repone de las amenazas del mundo exterior, un mundo de goce, continuo que responde a lo real.

---

<sup>124</sup> Ibíd. Pág. 115.

<sup>125</sup> Ibíd. Pág. 117.

## 2.4. La Vivencia de la Continuidad en la Adicción

Se pone a delirar siempre que se siente muy desgraciado y perdido. Como si la desesperación fuera para él un estupefaciente. Y en seguida piensa en beber. La bebida y luego una relación sexual compulsiva. Cuando se siente desgraciado y perdido (al borde de una situación que lo aniquila), tiene que delirar y desesperarse (angustiar), porque el sentir angustia es sentirse con vida. A su vez, esta angustia la combate bebiendo, y de vuelta, frente al peligro de la aniquilación, la relación sexual como una técnica que lo calma y apacigua en sus angustias. Es un círculo vicioso de realimentación<sup>126</sup>.

Al hablar de continuidad me ubicaré precisamente en ese círculo vicioso de realimentación en el cual el sujeto, el toxicómano, vive una forma de continuidad en la que se sostiene y sostiene su existencia, en una forma de vida sin tiempo, sin cortes, en una circularidad.

Así, ¿qué es la continuidad? La continuidad es un estado que no tiene ni principio ni fin, no tiene un comienzo ni un final, es un estado sin ruptura donde no existe el tiempo ni el conocimiento, un estado primitivo donde reina la Naturaleza, dando testimonio de los niveles más instintivos de los seres vivientes, es una prolongación indefinida, no existe construcción, es la inmovilización del ser en un estar en el mundo, sin un tiempo determinado, sin una sucesión de actos que lo remiten siempre al retorno, el eterno retorno.

La continuidad es pura Naturaleza, el sujeto regido por los instintos, por lo salvaje que mantiene un constante orden, este es un “lugar” donde no existe bien o mal, moralidad, los sucesos simplemente son, es absoluto y total, es un lugar sagrado, donde un ser supremo, Dios, reina.

*“Aquí nada recuerda el ascetismo, la inmaterialidad o el deber; es una vida exuberante, triunfante, en la cual todo, tanto el bien como el mal, está divinizado”<sup>127</sup>.*

---

<sup>126</sup> BLEGER, José. *Simbiosis y Ambigüedad*. Óp. Cit. Pág. 64.

<sup>127</sup> NIETZSCHE, Friedrich. *El Origen de la Tragedia*. 10ma Edición. Editorial Austral. Madrid – España. 2007. Pág. 57.

Para el hombre arcaico, la realidad exterior es la depositaria de una fuerza superior diferente a la suya que le da un sentido y los objetos de esta realidad exterior adquieren una connotación sagrada por la misma diferencia que establecen con el sujeto, el mundo exterior así no responde a una temporalidad, es más bien perenne.

Es un orden en sí mismo, lugar donde coexisten tanto Apolo y Dionisio, lo apolíneo y lo dionisiaco, un Súper Yo y un Ello, respectivamente, que remiten al mismo lugar, que imperan bajo el mismo reino de la totalidad, un Apolo del orden y un Dionisio de la embriaguez, crueldad e instinto.

Apolo como un Super Yo que representa al padre primordial que llama al narcisismo, a la individuación, el individuo es lo que rige, es el conocimiento del ser el que atrae pues es la única forma de conservar al individuo, en un único ser, un ser individual, atraído por el narcisismo que es sacralizado, esto ya no supone una ensoñación, esto supone el dormir del cual Apolo es el dios, cruelmente pone un orden al caos.

En tanto que, Dionisio, como un Ello que representa el instinto, la embriaguez y los excesos, que remite así a la ensoñación, una forma de narcosis, además de la barbaridad y la crueldad. Dionisio es el que sabe, sabe la verdad de la Naturaleza, apunta a un saber de la cosa, un saber de la nada.

La continuidad entonces como una coexistencia de dualidades o contraposiciones en las que no hay distinción entre las mismas, simplemente son en la naturaleza, la naturaleza de lo primordial, primordial en tanto uno primordial y padre primordial, ambos rigen desde distintos polos pero a la vez sin distinción, es por ello que se menciona su coexistencia en la continuidad, en lo real.

Ese es el estado en el que se encuentra el niño previo a la castración, donde aún no se ha dado una ruptura en la continuidad, su propio cuerpo es un continuo previo a la castración, es un estado que evidencia un “así mismo es”, al que la droga le conduce al toxicómano donde en el cuerpo de lo alucinatorio va a experimentar un continuo, una existencia sin rupturas temporales o históricas, donde no ha entrado una prohibición, el eterno retorno continúa insistiendo en volver al origen, a su creación a



un dionisiaco que permita los excesos, que deje correr los instintos, pues sólo son, no hay juzgamiento.

A saber, la continuidad será dionisiaca y apolínea, Súper yo y Ello en lo real, dejando de lado la cultura, inmovilizando al sujeto en un sólo circuito, es un recorrido que da vueltas en sí mismo, un ir y venir en sí mismo, un renacer continuo, ligado al origen, retornar siempre al origen del ser, hacia un origen arcaico o un origen hacia la madre, retornar al objeto “a”, a la cosa en sí misma.

Retorno a la estructura psíquica caótica pero que establece un orden dentro del caos, quien lo ve caótico es quien está ya inmerso en la discontinuidad, quien tiene un marco simbólico, quién ha emergido de la tragedia de la salida del mundo continuo, quien ha consolidado un yo que renuncia a la Naturaleza para entrar a la cultura y crear historia.

Este es un estado de excesos, de exceso de lo irracional, comparado con la embriaguez en la cual la ensoñación que ésta conduce al enfrentamiento con las apariencias, éstas como reflejos de lo que sería la realidad de un mundo discontinuo.

Pero, en este estado de ensoñación,

la voz del hombre resuena como algo sobrenatural: el hombre se siente dios; su actitud es tan noble y plena de éxtasis como las de los dioses que ha visto en sus ensueños. El hombre ya no es un artista, es una obra de arte: el poder estético de la naturaleza entera (...) <sup>128</sup>.

El sujeto es conducido por el tóxico a un estado de continuidad en donde, el sujeto está en la naturaleza, queda plasmado en ella como una obra de arte, fija, inmóvil, sin posibilidad de construcción, girando en torno a su propia omnipotencia y a lo absoluto de su estado, sin un antes y un después, un continuo, una circularidad atemporal. Ya no es el artista que construye, él es el arte de la naturaleza, es el dios de su propia ensoñación, del mundo en lo alucinatorio de su propia existencia, de la continuidad de lo alucinatorio.

---

<sup>128</sup> Ibíd. Pág. 52.

El toxicómano es entonces un sujeto arcaico, ha quedado fijado en un estado primitivo del desarrollo en el que no se da la construcción sino en la repetición, *“el hombre arcaico no conoce ningún acto que no haya sido planteado y vivido anteriormente por otro (...). Lo que él hace, ya se hizo. Su vida es la repetición ininterrumpida de gestos inaugurados por otros”*<sup>129</sup>.

Es decir, su discurso es el discurso del otro en tanto confiere relación al deseo materno, el toxicómano es el que, al suspenderse en el vínculo con la madre, no asegura su propia existencia en la construcción sino en la repetición del discurso de otro, no está atravesado por una resignificación propia de la realidad sino que repite literalmente algo que “ya se hizo”. *“El hombre no se reconoce como real sino en la medida en que deja de ser él mismo y se contenta con imitar y repetir los actos de otro”*<sup>130</sup>.

Este estado anterior a la castración, es un estado de continuidad, caótico pues no hay diferenciación, hay uniformidad, es un antes de la Creación, *“el establecimiento de una región nueva, desconocida e inculta, equivale a un acto de creación”*<sup>131</sup>, es decir a la construcción, la creación es algo nuevo que parte de la diferenciación de un estado de caos inicial de donde se obtiene un algo nuevo.

Es por ello que citaré el mito de la creación según la Biblia Latinoamericana en donde se hace evidente la construcción de algo nuevo que partirá de un caos inicial, así se encuentra en Génesis:

En el principio, cuando Dios creó los cielos y la tierra, todo era confusión y no había nada en la tierra. Las tinieblas cubrían los abismos mientras el espíritu de Dios aleteaba sobre la superficie de las aguas. Dijo Dios: «Haya luz», y hubo luz. Dios vio que la luz era buena, y separó la luz de las tinieblas. Dios llamó a la luz "Día" y a las tinieblas "Noche". Atardeció y amaneció: fue el día Primero. Dijo Dios: «Haya una bóveda en medio de las aguas, para que separe unas aguas de las otras.» Hizo Dios entonces como una bóveda y separó unas aguas de las otras: las que estaban por encima del firmamento, de las que estaban por debajo de él. Y así sucedió. Dios llamó a esta bóveda "Cielo". Y atardeció y amaneció: fue el día Segundo. Dijo Dios: «Júntense las aguas de debajo de los cielos en un solo

---

<sup>129</sup> ELIADE, Mircea. *El Mito del Eterno Retorno*. 2da Impresión. Emecé Editores. 2001. Buenos aires – Argentina. Pág. 8.

<sup>130</sup> *Ibíd.* Pág. 25.

<sup>131</sup> *Ibíd.* Pág. 11.

depósito, y aparezca el suelo seco.» Y así fue. Dios llamó al suelo seco "Tierra" y al depósito de las aguas "Mares". Y vio Dios que esto era bueno.<sup>132</sup>

En tanto que para el hombre arcaico, todo acto de Creación está encomendado a un dios que es el encargado de esta acción sagrada, es el único con el poder para crear, para el hombre arcaico las vicisitudes o cambios están dados por un ser supremo.

Pero, para el toxicómano que no ha permitido la intrusión de Otro no castrado (ser supremo), su discurso será repetitivo, en una continuidad lineal, no habrá un acto que remita a la construcción sino más bien a la repetición cíclica y es él el que asume las funciones de un ser omnipotente creador de un mundo alucinatorio donde la droga se sacraliza.

Pues la droga le permite crear ese mundo, ella permite la continuidad en un estado de atemporalidad, un estado absoluto, total, un estado de lo real. Un eterno retorno a un espacio anterior a la Creación.

Entendiéndose, el toxicómano con el tóxico pretenden una continuidad cíclica en la que reiteradamente lo devuelva a la Creación, al estado de transición entre el caos de la totalidad en el vínculo con la madre y la emergencia de la castración que no ha podido consolidarse, por tanto no consolida su propia existencia al ser nombrado y poder nombrar los objetos de la realidad, en ese estado dual se mantiene y retorna pero no logra salir de la continuidad, se establece como prolongación de la realidad externa, como prolongación de la madre.

Es lugar de puro goce, en sentido de lugar de lo real en referencia a términos de Lacan, es decir que será un estado de no representación, donde no existe la simbolización, existe el símbolo como tal, el símbolo es el cuerpo y éste se expresa en sí mismo, en un estado anterior a la palabra.

Lo que ocurre en el toxicómano es ese estado anterior a la palabra en el que se manifiesta la presencia de un significante puro y solamente cuando es palabra estará atravesada por el deseo y la castración, *“porque la lengua es un sistema de signos (es*

---

<sup>132</sup> GÉNESIS. 1,1-31. *Biblia Latinoamericana*.

*decir, de parejas de significante y un significado) y requiere, pues, que se haya pasado al plano del significado”<sup>133</sup>.*

La palabra del toxicómano es una palabra vacía en tanto disimula el deseo, no acepta la castración, la palabra como tal debe ser dirigida hacia Otro, éste es el destinatario, sin la presencia de Otro no habrá palabra pues

en la medida en que hay palabra, sigue habiendo espera de ese esencial corte por el Otro (...) Ella incluye, por lo tanto, una presencia esencial pero también la dimensión de lo que Lacan llama lo real (precisamente, el corte entre los dos primeros significantes)<sup>134</sup>.

La palabra llama al corte de Otro que lo escuche, que posibilite el diálogo, que irrumpa con los significantes de la palabra del que habla, es un llamado a la castración y a una lectura del deseo inmerso en ella.

La palabra tiene un objeto, con respecto al cual algo es significado. (...) Si el significado fundamental es el deseo, si lo que el significante induce como significado es el deseo y la castración, el objeto de la palabra no podrá ser otro que el sujeto mismo. Lo cual coincidiría con la idea de que uno nunca habla más que de sí mismo. Hablar implica que cierta significación relativa a cierto objeto sea dirigida al Otro presente. Y la palabra vacía o vaciada, si se observa que cada enunciado no constituye un acto de habla y que a través de toda una conversación subsiste un mismo acto de habla. Poco a poco un discurso que en él se despliega puede disimular perfectamente el significado primordial del acto mismo<sup>135</sup>.

Es decir, el hablar, el acto de habla implica significación, cuando ya se ha establecido un corte entre lo real y lo simbólico de la palabra misma, cuando ya el significante confiere un significado, cuando ya expresa deseo y demanda, castración y deseo, cuando el sujeto habla de sí mismo, desde sus significaciones conferidas a otro destinatario, desde su deseo, cuando ya ha diferenciado el yo del no-yo y puede hablar del yo.

No obstante, el toxicómano refiere una palabra vacía, pues él no habla desde las significaciones que ha adquirido del mundo de los objetos, él habla de sus objetos, *“no me habla de ella sino de sus objetos; mejor dicho, la única manera de hablarme*

---

<sup>133</sup> JURANVILLE. Alain. *Lacan y la Filosofía*. Óp. Cit. Pág. 95.

<sup>134</sup> *Ibíd.* Pág. 97.

<sup>135</sup> *Ibíd.* Pág. 98.

*de ella es a través de sus objetos. Ella no tiene nada dentro de sí; parte de ella está en cada uno de sus objetos*”<sup>136</sup>.

Al verse en la imposibilidad de definir significantes, al no poder diferenciar los objetos internos de los externos, se ve en la necesidad de apropiarse de los discursos de los otros en tanto que ya no habla desde sí mismo y sus construcciones y elaboraciones de discurso sino que habla desde los otros desde sus construcciones, estereotipando así su propio discurso, discurso del otro.

Por esta razón, es un mismo acto de habla, se estereotipa, es repetitivo, es continuo pues ese sujeto se conserva suspenso en el discurso del Otro Materno y lo que despliega es un mundo continuo entre la continuidad del goce del Otro y la discontinuidad dada por la castración, por ende el deseo y la demanda.

Esa madre que figura ser un Otro no castrado que se niega a perder su completud para permitir el despliegue del deseo de su hijo en esa relación, no da lugar a la separación entre la madre y el sujeto, ese sujeto ya no busca en el mundo exterior un objeto perdido, un objeto de amor que reemplace a la madre sino que busca ser como el ideal del yo impuesto por la transfiguración del deseo de la madre.

Pero, este sujeto suspendido, se revela así mismo ante la intrusión de Otro no castrado, su cuerpo actúa frente a la intrusión de este tóxico que ha tomado su palabra, lo ha destituido en tanto sujeto, por tanto queda un cuerpo, ese cuerpo no elaborado como tal, se muestra como una máquina, una máquina continua que necesita del *farmakon* para restablecer sus funciones, necesita “la medicina” para contrarrestar lo tóxico del discurso materno.

Poulichet hace mención a la máquina del cuerpo en analogía a un reloj, aludiendo “*si él se ha hecho relojero, es seguramente porque él había perdido el tiempo, ese tiempo que recorta su ser en las rupturas dibujadas por la ausencia*” ausencia de castración, ausencia del significante Nombre del Padre. “*La operación del farmakon aparece sin duda como una tentativa de suspensión del tiempo*”<sup>137</sup>.

---

<sup>136</sup> BLEGER, José. *Simbiosis y Ambigüedad*. Óp. Cit. Pág. 26.

<sup>137</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 123.

El farmakon suspende el cuerpo en un repliegue narcisista para evitar la efracción, lo suspende en el tiempo, le da continuidad, solo así podrá conservarlo sin ruptura, lo conserva de la efracción.

El sujeto se fracciona ante la emergencia de ese discurso de un no castrado, necesita del farmakon para soportar lo insoportable de la efracción, que restituya sus funciones, que ponga en marcha la máquina de su cuerpo que se niega a dejarse caer en un Otro, pues él puede con su máquina, sabe lo que necesita para recuperarse, para recuperar su forma y su continuidad.

Sin embargo, él ya no puede dormir verdaderamente: es preciso vigilar sin descanso la máquina. El cuerpo ha quedado a la deriva porque es ahora presencia para él mismo; ya no puede dejar a un Padre el cuidado de su autoconservación. (...) dando testimonio de un desfallecimiento, de una insuficiencia de Dios, del Padre: ya no se puede descansar en él<sup>138</sup>.

Él es así el dios de su propio cuerpo, único dueño, no requiere de Otro pues él “sabe” lo que le hace falta, lo que necesita, se desfallece en sí mismo, en su propio cuidado, pues él es ese ser omnipresente de su propio cuerpo, que escucha sus órganos, “sabe” de sus necesidades, “sabe” lo que le alimenta y lo que alivia el dolor.

Al ser omnisciente, omnipresente, omnipotente sobre su máquina, se posiciona en un lugar sagrado, un lugar ahistórico y atemporal, muestra una continuidad cíclica sacralizando el cuerpo, sus órganos, sí mismo y al farmakon que es parte de él. Se organiza a través de un “saber” sobre su cuerpo, un “saber” sobre el órgano que controla la máquina, la totalidad es su cuerpo en relación al farmakon, la presencia de Otro que poseedor del saber queda vedada.

Su saber está dado por la ausencia de Otro que ya no lo sostiene, él suple a ese Otro que ha desfallecido en el intento de la castración que permite la ausencia del objeto perdido.

Al suplirlo, su cuerpo ya no es un misterio del cual debe encontrar respuestas pues él ya sabe de ese cuerpo al que debe vigilar incesantemente como el coro de sátiros en la tragedia, un observador ideal que ve el mundo como una escena, “*verse a sí mismo*

---

<sup>138</sup> Ibíd. Pág. 123.

*metamorfoseado ante sí y obrar entonces como si realmente viviese en otro cuerpo con otro carácter (...) no se identifica con sus imágenes sino que, las ve y las considera fuera de sí mismo*”<sup>139</sup>.

Este coro, este observador ideal (ideal del yo) es así un Dionisio metamorfoseado en coro que contempla la escena, la expresión de la Naturaleza misma, “*en cuanto es el que comparte el sufrimiento, es al mismo tiempo el que sabe, el que, desde el fondo del alma del mundo, anuncia y proclama la verdad*”<sup>140</sup>.

Así se asume entonces el toxicómano, como un poseedor de la verdad de su cuerpo, pero las representaciones que tiene de éste son experimentadas como fuera de sí mismo en un escenario, en la creación de un nuevo cuerpo, este sujeto es un observador dionisiaco del cuerpo que ha creado por el exceso de cuerpo que se presenta en la intrusión excesiva de una discursividad tóxica.

Este sujeto goza de ese lugar de sacralidad, y goza porque pretende el saber sobre la Naturaleza, el saber que tiene una verdad absoluta, el saberlo todo que precipita a la nada, a la cosa en sí, a lo real, al goce absoluto, es decir, lo encuentra con la nada.

Es así que el sujeto queda entonces anclado en un estado de continuidad, de goce, anclado al goce del Otro materno, su cuerpo queda abierto a él, y es el *farmakon* el que va a permitir entonces la formación de un nuevo cuerpo que le permita hacer cierres al goce del Otro, solo en ese cuerpo que ha formado en lo alucinatorio, va a permitir un desprendimiento de la madre que lo condena a su abrazo mortífero, a la amenaza de la efracción y por ende la psicosis.

Cuando un ser se encuentra verdaderamente en posición de encarnar el objeto del goce del Otro, y ningún significante le permite desprenderse de ese abrazo con La Madre, este tratamiento de la máquina realizado por la operación del *farmakon* se presenta como una tentativa última de mantenerse fuera del mundo. Se trata de una tentativa de producir un nuevo cuerpo, en la medida en que un cuerpo no se ha elaborado. El individuo no dispone de las coordenadas imaginarias y simbólicas que habrían permitido que eso hiciera cuerpo<sup>141</sup>.

---

<sup>139</sup> NIETZSCHE, Friedrich. *El Origen de la Tragedia*. Óp. Cit. Pág. 85.

<sup>140</sup> *Ibíd.* Pág. 87.

<sup>141</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 125.

De este modo, las toxicomanías intentan a través del repliegue narcisista crear bordes para resistir la invasión del Otro por el cuerpo que se encuentra abierto al goce. De este modo, consumir droga responde a un imperativo, un mandato del goce del Otro, consume, goza.

Pero con ello, no quiere decir que el toxicómano entre directamente a una psicosis, se mantiene en la amenaza de esta desestructuración, cuya garantía es la operación de la droga, el caso del toxicómano es así un caso de apertura parcial al goce.

Esto debido a que,

las pulsiones parciales se elaboran en un doble movimiento de apertura y cierre del cuerpo: apertura cuando la boca llama al pecho, cierre cuando el pecho vuelve, diferente con las palabras y el deseo de la madre, que integra ese empuje a la dimensión de la demanda y del deseo<sup>142</sup>,

es decir que la madre está llamada para posibilitar el cierre del cuerpo del sujeto en relación con ella y su discurso allí le permite demandar y desear.

Caso contrario, si no hay ese empuje a la demanda y el deseo, el trayecto de la pulsión se ve interrumpido, las significaciones salen del cuerpo sin encontrar en la madre ese cierre del cuerpo para que vuelva una resignificación hacia el cuerpo del sujeto, no encuentra en ella el distanciamiento necesario para que el trayecto de la pulsión en un ir y venir sea consumado, éste se extiende sin encontrar un cuerpo materno fuera que le devuelva el curso del trayecto pulsional, es decir, las proyecciones van pero no regresan hacia el cuerpo, no son reintroyectadas para su posterior resignificación pues la madre no ha alcanzado el distanciamiento necesario para dar lugar al trayecto de ida y venida de la pulsión.

Entonces, se habla de una apertura parcial debido a que el primer trayecto de la pulsión queda consumado, el ir de la pulsión, las proyecciones, pero, el retorno de las mismas no se ha dado, es un trayecto parcial, una apertura parcial al goce del Otro Materno.

Por lo tanto no hay una demanda al Otro que venga a restituir el trayecto pulsional sino que ese sujeto se elabora como el deseo de lo que a la madre le falta, la madre

---

<sup>142</sup> Ibíd. Pág. 127.



llama al sujeto para consumir su deseo en vez de devolver al sujeto deseo, lo que ahora es un llamado debería ser una devolución.

Esto hace que el sujeto se identifique entonces con la Madre, con el objeto parcial, haciéndose una prolongación de ella “*hacerse pecho o hacerse excremento*”<sup>143</sup>, mientras que en otras partes del cuerpo de ese sujeto quedan bordes donde los trayectos pulsionales se han consumado, el cuerpo queda disociado y una parte de éste queda abierto al goce, una apertura parcial al goce de la madre.

Esa parte abierta al goce es la que lo suspende en la madre y no permite el distanciamiento necesario para que el sujeto pueda constituirse como tal, el sujeto se posiciona parcialmente como ofrenda hacia la madre.

El farmakon intenta preservar una especie de homeostasis entre la madre y el sujeto, intentando cerrar esa parte del cuerpo que quedo enganchada en la madre, aunque parezca contradictorio,

¿no se trata también de retener su propia pérdida en La Madre (...)? Realizar una forma de abrazo con La Madre sería ahogarse en el goce del Otro. Pero es justamente el horror que una operación del farmakon querría borrar al mismo tiempo que lo conserva<sup>144</sup>.

Mantiene ese anclaje a la madre a la vez que procura una separación de ella, por esta razón, el farmakon crea un repliegue narcisista en el que adquiere características propias, cubriéndose en sí mismo de la totalidad abrazadora de la madre que se presenta para ese sujeto convertido en el falo de la madre en una extensión de ella.

De este modo va a quedar anclado entre la continuidad y la discontinuidad, en una postura doble entre el adentro y afuera indiferenciados en tanto no ha habido la separación completa de la madre, de este modo, el farmakon opera haciendo una especie de homeostasis entre ambos mundos, conserva esa postura, la mantiene y no permite la fragmentación total, reubica al sujeto en un repliegue narcisista para que pueda elaborarse desde allí como un cuerpo.

---

<sup>143</sup> Ibíd. Pág. 128.

<sup>144</sup> Ibíd. Pág. 129.

Sin embargo, ese cuerpo que se ha constituido con la droga como parte de sí, vive la continuidad, ese estado narcisista se caracteriza por ser continuo, pues no deja paso a las rupturas de la discontinuidad, todo gira en el mismo punto sin historia, sin tiempo, el día y la noche pasan pero el cuerpo lo siente igual, es necesario conseguir la dosis necesaria para que el cuerpo se siga manteniendo en ese estado que lo conserva del dolor y del horror de incorporarse totalmente a la madre.

## **CAPÍTULO III**

### **DISCURSO INSTITUCIONAL: CENTRO DE TRATAMIENTO**

Se ha considerado ya el aspecto subjetivo de la problemática: el toxicómano, la droga y el tóxico, sin embargo, ¿cuál es la función del centro de tratamiento en el cual el usuario va a ser internado? Si el toxicómano no establece una demanda ¿qué es lo que hace el centro de tratamiento? ¿Cuál es su discurso?

Revisaremos cuál es el papel de la institución que rehabilita a sujetos con problemas de alcohol o drogas si en realidad el sujeto no demanda atención, si éste es forzado o producto de una queja familiar o social.

Para el desarrollo de este capítulo es importante ubicar en primera instancia la institución, ubicarla espacialmente, es decir, el lugar donde se desarrolla la dinámica de la misma para la presente investigación ya que el usuario de drogas forma parte de varias instituciones, ya sea la familia, el colegio, el trabajo, el centro de tratamiento, etc. No obstante, me enfocaré en lo que corresponde a la institucionalidad del Centro de Tratamiento Misión Desafío Juvenil, cuya misión será detallada posteriormente, incorporando la teoría necesaria para su análisis.

Entonces, aquí me dirijo hacia un análisis de lo que corresponde al centro de tratamiento, a su discurso y al eje direccional del mismo, la religión como parte fundamental y quizá única para el tratamiento y rehabilitación de usuarios de drogas.

#### **3.1. El Discurso Institucional**

Las adicciones, toxicomanías, drogodependencias o sea cual fuere el nombre que se les dé al uso de sustancias estupefacientes y psicoactivas, ocurren en diferentes ámbitos socio culturales, éstas han venido siendo una problemática social común,

explicada desde diferentes perspectivas para así poder establecer un referente que las pueda establecer como tales; han creado estereotipos sociales e incluso estigmas para las personas que se encuentran bajo esta problemática, dejando abiertas las dudas sobre sus causas y consecuencias sin llegar a definir sustancialmente la problemática de las toxicomanías.

Parcialmente las toxicomanías se han definido desde un discurso médico legal, apoyándose en el hecho de que la droga suscita una dependencia física en el cuerpo, un acostumbamiento fisiológico del cuerpo a la sustancia y el poder que dicha sustancia va a tener sobre la voluntad del sujeto, sobre su conducta y su pensamiento, lo definen como una necesidad de consumir la sustancia por la dependencia física que posteriormente se va a ligar a una dependencia psicológica, ya tomando en cuenta la necesidad que surge del sujeto al experimentar con ella.

La problemática se va a centrar en la droga como un objeto, sin consideraciones al sujeto y las causas que lo conducen al uso de la sustancia, los estudios han llevado a pensar así que la problemática son las sustancias pues todo gira alrededor de ellas, considerando que el niño, el adolescente debe mantenerse fuera de su alcance, debe haber una enseñanza preventiva sobre los peligros de las mismas o los posibles errores que los padres pueden cometer al ser muy permisivos o ser muy rígidos en sus enseñanzas; tomando a las drogas como una forma de salida o escape de la difícil realidad en la que viven los sujetos.

O por el contrario, una persona que usa drogas es un sujeto maltratado, carente afectivo, viene de un hogar problemático, no tiene una personalidad definida, no quiere enfrentarse con la realidad, etc., todo ello como estereotipos que circundan al tóxico y además de lo que físicamente puede causar en un usuario frecuente.

Todo ello se basa en una perspectiva médica que intenta explicar las adicciones desde la cantidad y la frecuencia del uso, desde las afecciones físicas que ésta tendrá a consecuencia de ello y la problemática social que implica.

Fundamentándose en estas explicaciones sobre el uso de drogas o abuso como lo definen los manuales médicos, aparece la ley, es decir, lo legal *“la ley interviene*

*cuando desde el medio social se produce una queja*”<sup>145</sup>. Queja social de aquel sujeto, “adicto”, “ladrón”, “peligroso”, el que viene a alterar la estructura que se ha conformado a través del orden social.

Y es el “adicto” el que se irá apropiando de esos estereotipos, respondiendo así a la queja social, adaptándose a los discursos sociales e institucionales, a los prejuicios para poder “calzar” en donde lo están estereotipando.

Los discursos de individuos toxicómanos presentan, en lugar de su demanda una queja (...) la queja social de que son objeto. Ellos hacen suyo este discurso estereotipado acerca de los peligros de la droga (...) estas personas hablan de la toxicomanía y del toxicómano, y solicitan el reconocimiento de su pertenencia a estas categorías<sup>146</sup>.

Este sujeto, caracterizado de diversas formas es el que deberá responder ante la ley por sus actos y deberá ser juzgado de acuerdo a evaluaciones médicas que constaten el uso de drogas que en parte aplaquen su pena, remitiéndolos a instancias capacitadas para su tratamiento y rehabilitación

La queja ante estos sujetos se concibe desde varios ámbitos y son varios los estereotipos que circulan alrededor de ellos, en pocas palabras, son un problema social.

Lo que ha llevado así a crear instituciones que puedan tratar con aquellos que representan no sólo un problema social, sino un problema institucional pues afectan a diversas instituciones: familiar, escolar, laboral, estatal, etc., entonces se ve la necesidad de albergar a éstas personas en instancias dedicadas a su tratamiento y rehabilitación, esperanzándose así en que otro pueda solucionar el problema que ya se ha dado en el contexto del sujeto.

Así pues, si desde estos discursos médicos o legales, la droga, el tóxico es el problema, entonces, serán estas instituciones las encargadas de desintoxicar al sujeto y liberarlo así de la “adicción” de su dependencia física y posteriormente de su dependencia psicológica, al reinsertarlo “adaptado” ya a al medio social y

---

<sup>145</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 19.

<sup>146</sup> *Ibíd.* Pág. 44.

respondiendo adecuadamente a las demandas del medio, es decir, las terapias están basadas en una desintoxicación previa para un posterior reaprendizaje de conductas adaptativas que le permitan adecuarse al medio social al que pertenecen.

Entre dichas instituciones están los centros de tratamiento y rehabilitación, así también los anonimatos (Narcóticos Anónimos N/A y Alcohólicos Anónimos A/A) que se institucionalizan para responder con las quejas sociales y las comunidades terapéuticas que se establecen desde otra modalidad de rehabilitación, pero que todas ellas constituyen instancias institucionalizadas para el tratamiento de “adictos”.

Como si el toxicómano fuera destituido de su lugar de sujeto para posicionarse al servicio de la droga y las instituciones encargadas de la rehabilitación fueran lugares en donde el objeto droga va a ser eliminado del cuerpo como si fuera un agente externo a él, con la facilidad de desintoxicarse.

Sin embargo, como ya se ha explicado en los capítulos anteriores, la droga no es un agente externo al sujeto sino que va a formar parte de él, como un órgano constituyente del cuerpo, un órgano que va a ser parte de su estructura psíquica y cumplirá sus funciones como órgano protector del psiquismo de este sujeto que se ve invadido por el discurso materno.

Entonces, no es tan fácil como desintoxicar y curar al usuario de drogas, pues *“la abstinencia misma resucita ese órgano bajo los rasgos de un miembro fantasma (...) Bien vemos que una cura de desintoxicación no podría rehabilitar a ningún sujeto separado de su objeto”*<sup>147</sup>.

Es por tal razón que en la presente investigación se cuestiona en parte y se analiza en otra el discurso del centro de tratamiento pues los mismos están destinados al tratamiento de los usuarios de acuerdo a un parámetro médico, aunque algunos varían en cuanto a la práctica y los fundamentos.

---

<sup>147</sup> Ibíd. Pág. 59.

Es así que, para este estudio propongo el análisis discursivo del Centro de Tratamiento Misión Desafío Juvenil, cuya razón de ser así como sus objetivos van de la mano con una práctica religiosa conjunta a la rehabilitación, de modo que propondrán dentro de sus reglamentos los siguientes aspectos<sup>148</sup>:

El Centro se constituye como un organismo Eclesiástico, donde se hace predominio de la espiritualidad y la visión social. Es una Misión Cristiana Evangélica, que reconoce a la Santa Biblia como máxima autoridad en su accionar, su fin primordial es llegar a la Evangelización a personas entre 18 y 50 años, afectados por la problemática de consumo de drogas, alcohol y conductas antisociales.

El tratamiento está basado en el internamiento del sujeto durante 7 meses en los cuales se realizará la desintoxicación y rehabilitación, conjuntamente con la terapia espiritual y posteriormente, 5 meses de seguimiento en modalidad ambulatoria, consiguiendo así la recuperación en las diferentes instancias del sujeto, física, psíquica y espiritual. Contribuyendo al desarrollo personal así como el favorecer al entorno familiar, es necesaria tanto la recuperación del individuo como de su familia, desde la enseñanza de Dios y el cristianismo.

El objetivo al que van encaminados es brindar un tratamiento espiritual, basado en estudios Bíblicos y terapia ocupacional de personas adictas a las drogas y al alcohol. De modo que establecen los siguientes objetivos específicos para lograr lo cometido:

- Evangelizar a personas afectadas de drogas u otras afecciones de orden social, dándoles una recuperación espiritual física, psíquica y la obtención de su salvación como hijos de Dios.
- Devolver a sus familias y a la sociedad en general elementos útiles y capaces de producir en beneficio propio y la de su familia.
- Brindar una capacitación en los diferentes oficios, para que una vez que salgan del Centro puedan integrarse al campo laboral.
- Disminuir el índice de consumidores y de delincuencia en el país.

---

<sup>148</sup> Tomado de los archivos del Centro de Tratamiento Misión “Desafío Juvenil”. 4/08/2010.

Para lograr los objetivos, se observa que se realizan terapias de tipo individual, ocupacional, familiar y grupal. Dentro del área ocupacional disponen de talleres de carpintería, cerrajería, serigrafía, computación, mantenimiento de huertos, artes, teatro y estudios bíblicos. En el área familiar, se trabaja con la familia que rodea al individuo, fuera del Centro de Tratamiento.

La terapia grupal está dividida en terapia psicológica en donde se realiza el trabajo de modificación de conductas y la terapia espiritual donde son inculcados valores y arrepentimiento por lo que habrían cometido por el uso de drogas. Por tanto, los usuarios aquí serán llamados alumnos.

El Centro de Tratamiento está conformado por líderes recuperados (líderes espirituales / vivenciales) que trabajan según la Palabra de Dios y el equipo técnico conformado por un psicólogo clínico, un médico psiquiatra y una trabajadora social, cuya función es la rehabilitación integral de los internos<sup>149</sup>.

Es necesario tomar en cuenta algunos aspectos que han sido mencionados dentro de esta documentación que ha sido resumida recalando en los fines y objetivos de esta institución debido a que a partir de ellos se puede tener una idea del funcionamiento de la misma ya que muestran de algún modo la dinámica con la que manejan su plan terapéutico.

Dentro de los aspectos claves para el análisis posterior, tenemos la evangelización de las personas que afectadas por la problemática del consumo, conjuntamente, la obtención de la salvación como hijos de Dios, el sujeto como un alumno al que se le inculcan valores y arrepentimiento de acuerdo a la Palabra de Dios por parte de un líder espiritual (vivencial), además la formación de un sujeto útil a la sociedad y este sujeto, consumidor (usuario) relacionado con la delincuencia.

He tomado estas frases desde los objetivos de la institución pues consideran los aspectos en los que la institución sostiene su discurso, al parecer son los pilares en los cuales el Centro se ha fundado, es decir, se ha instituido; respondiendo a una

---

<sup>149</sup> Tomado de los archivos del Centro de Tratamiento Misión “Desafío Juvenil”. 4/08/2010.



queja así como a la necesidad de social de control de estas personas que se establecen diferentes a lo que las leyes sociales determinan.

Es así que iniciaré con definir qué es una institución para el posterior análisis de los ejes discursivos del Centro de Tratamiento, relacionándolos con la dinámica característica de las instituciones sociales.

Entonces, una institución es:

configuración de conducta duradera, completa, integrada y organizada, mediante la que se ejerce el control social y por medio de la cual se satisfacen los deseos y necesidades sociales fundamentales<sup>150</sup>.

Mientras que por otro lado se la ha de considerar como un lugar o un espacio en el que se sujetos son vinculados para el desarrollo de actividades comunes compartiendo una misma rutina diaria, no obstante se debe diferenciar un lugar de una dinámica institucional; la dinámica institucional implica no sólo el lugar o el espacio sino también el discurso, fines y objetivos, la aceptación de los mismo o no por parte de los miembros vinculados a la institución así como las representaciones que la van a constituir. Implica roles, vínculos y redes identificatorias, un contexto, una razón de ser de la institución.

De este modo, una institución está representada por un espacio, un lugar en el cual un grupo de sujetos se vinculan, se relacionan, construyen las bases de la institución de la misma forma que se constituye el Yo, es decir, que sobre un eje en blanco van a ser depositadas representaciones, sentidos, significaciones que estructuran ese vacío y que posteriormente será nombrado, conformando la institución y el discurso institucional, partiendo de las necesidades y demandas de dicho grupo. Es decir:

Cada individuo tiene comprometida su personalidad en las instituciones y se conduce con respecto a las mismas en calidad de precipitados de relaciones humanas y en calidad de depositarias de partes de su propia personalidad (...) podría decirse, el esquema corporal incluye la institución o parte de ella, o viceversa<sup>151</sup>.

---

<sup>150</sup> BLEGER, José. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. 10ma Reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2004. Pág. 52. Tomado de Fairchild. *Diccionario de Sociología*.

<sup>151</sup> *Ibíd.* Pág. 80.

La organización del discurso de la institución está determinada por redes de sentidos que los sujetos depositan en ellas, considerando que organizan el deseo y las demandas de los integrantes, especialmente sus necesidades de pertenencia, seguridad e identidad.

Sin embargo, es importante tomar en cuenta que la institución es en primera instancia una formación de la sociedad y la cultura puesto que está instituida por lo cultural, oponiéndose a la naturaleza, es decir, a lo instintivo, será ésta un representante de la ley y las costumbres, la institución inscribe al sujeto en la cultura y las normas sociales, regula el comportamiento de los sujetos y así mismo se impone pues preexiste al sujeto y garantiza su permanencia a través de la historia, se instituye en el sujeto. Por lo que en palabras de R. Kaes, se puntualiza:

La institución precede al individuo singular y lo introduce en el orden de la subjetividad, predisponiendo las estructuras de la simbolización: mediante la presentación de la ley, mediante la introducción al lenguaje articulado, mediante la disposición y los procedimientos de adquisición de los puntos de referencia identificatorios<sup>152</sup>.

En tanto que la institución al ser producto de la cultura, tendrá como objetivo instaurar la limpieza, la higiene y el orden, es decir la regulación de lo social, de las relaciones y los vínculos; en oposición al retorno del primitivo (la naturaleza) pues la cultura representa la civilización y la seguridad. Por tanto, la institución crea un contrato con los sujetos: renuncia a lo instintivo, renuncia pulsional a cambio de seguridad frente al otro que al ser primitivo es amenazante.

De este modo, se considera entonces que habría dos formas de ver a la institución, en primer lugar como una formación de la cultura, regida por leyes implícitas propias de la misma y por leyes extrínsecas (instituyente e instituido, respectivamente) a partir de los movimientos y procesos psíquicos y las necesidades de *regulación social*<sup>153</sup>.

---

<sup>152</sup> KAES, René. *La Institución y las instituciones*. Editorial Paidós. 4ta Edición. Buenos Aires. 2002. Pág. 27.

<sup>153</sup> A esto refiere Bleger, *Toda institución no es solo un instrumento de organización, regulación y control social, sino que al mismo tiempo es un instrumento de regulación y de equilibrio de la personalidad*. BLEGER, José. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Óp. Cit. Pág. 80-81.

La cultura crea la institución como forma de control de las necesidades instintuales a las que un sujeto de la naturaleza estaría inmerso, entonces la institución así como la cultura se oponen a la naturaleza, si bien es cierto, la institución por un lado genera bienestar al proporcionar seguridad y estabilidad, forma parte psíquica de sus miembros, cohesiona al grupo a través de identificaciones, pero también produce malestar al introducir al ser humano a la ley.

Y en segundo lugar, psíquicamente la institución es parte del sujeto, es una externalización de sus componentes inconscientes, de su personalidad, esto contribuye a la producción de sentidos en torno a ella, es por ello que tal sujeto debe aceptar que parte de sí mismo pertenece a la institución, es esa parte la que le da su origen y en cierta forma, le pertenece, “*donde la institución estaba, puede advenir Yo*”<sup>154</sup>, pues el Yo se construye a través de identificaciones del mismo modo que se constituye una institución.

Por tanto, la institución constituye así un espacio de la psique, uno introyectado y otro externalizado (interno y externo), esto representa un proceso donde ésta cumple la función de estructuración y movilización de procesos psíquicos, movilización de la personalidad.

Es decir que,

la institución tiene una existencia propia, externa e independiente (...) su funcionamiento se halla reglado no sólo por la leyes objetivas de su propia realidad social, sino también por lo que los seres humanos proyectan en ella (por las leyes de la dinámica de la personalidad)<sup>155</sup>.

Todo ello parte desde la conformación de un proceso grupal donde la institución genera las condiciones necesarias para que se de dicho proceso, entendiendo que el grupo no se conforma por el sujeto sino el sujeto por el grupo, el Yo representaría un cúmulo de identificaciones, entonces, el sujeto se ve integrado gracias a los referentes que le brinda un otro, a la identificación en cuanto a representaciones y sería parte de un proceso colectivo posible dentro de la institución.

---

<sup>154</sup> KAES. René. *La Institución y las instituciones*. Óp. Cit. Pág. 17.

<sup>155</sup> BLEGER, José. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Óp. Cit. Pág. 81.

Este proceso grupal de construcciones, simboliza para el sujeto una herida narcisista pues dentro de la institución no se habla de un inconsciente personal sino que al ser la institución una parte de sí mismo, parte de su inconsciente se ve afectado en su identidad, se ve expropiado de una parte suya, la cual forma parte de la institución.

Desde este punto, es posible analizar lo referente al posicionamiento del centro de tratamiento en mención (Desafío Juvenil) pues el internamiento de sujetos en clínicas o centros especializados en ciertos tratamientos, el toxicómano se encuentra en un estado arcaico del desarrollo en donde va a estar ligado más hacia las sensaciones, a lo instintivo, alcanza un contacto con lo real, la continuidad caracterizada por un orden absoluto, sin ley.

Esto va a generar malestar en lo social, la queja, pues este sujeto se impone ante la construcción social, ante la ley, aparece como un ser ahistórico, sin un pasado ni un futuro que amenaza con la civilización que supone la cultura y la creación de instituciones, se establece como un ser omnipotente, que genera temor ante el otro, siendo así calificado como “peligroso”, “delincuente”, “violento”, etc., es decir, calificado con *estigmas*<sup>156</sup> sociales.

Esto es debido a que, el toxicómano es amenazante en cuanto a violencia, agresión y aparente transgresión de la ley, entonces es internado para que la institución sea la encargada de introducirlo nuevamente en la cultura, en la ley y el orden social que ésta establece, creando un sujeto útil para la sociedad que pueda responder a la base de la vida en común, pues esto es lo que demanda su contexto, demanda la esperanza de que les sea devuelto un sujeto libre de la droga que lo condiciona a una vida primitiva fuera de la ley, demanda el retorno del sujeto a la discontinuidad de la realidad.

Pues la institución constituye un espacio de relación, el sujeto con la institución y los sujetos vinculados por ella y en ella; ella va a vincular y manejar formaciones y

---

<sup>156</sup> El estigma como referencia a un atributo desacreditador, la persona pasa a ser menospreciada desde los estereotipos en los que se la sitúa como perteneciente a un grupo, un grupo que esta fuera de la norma común y que, luego, este sujeto se valdrá de tales estereotipos para construir su imagen y por ende su identidad. GOFFMAN, Erving. *Estigma. La Identidad Deteriorada*. 10ma Reimpresión. Amorrortu Editores. Buenos Aires-Argentina. 2006.

procesos psíquicos, promoviendo la concordancia entre ellos de modo que permitirá al sujeto mantener la ilusión de una relación de igualdad entre los miembros del grupo. La institución va a garantizar la vinculación para fomentar el “buen comportamiento” social.

Y de igual forma, si las instituciones responden a esta regulación de lo social, de los vínculos y del propósito de conducirlos a una vida social común dentro de la institución, dentro de la cultura, remite del mismo modo a una herida narcisista, es decir, a una herida en el narcisismo protector en el que el toxicómano está replegado, pretenden estas instituciones romper esa coraza para permitir que este sujeto pueda identificarse en los otros, cohesionarse en el grupo-institución.

Sin embargo, es importante aclarar lo que concierne al grupo desde el que se establece la institución, el grupo sostiene al individuo y está destinado a dar cuenta de las formaciones y procesos psíquicos inconscientes que se ven evidenciados en el vínculo, al hablar del grupo, se habla de relación, una puesta en común de significantes, éste se encarga de estabilizar el intercambio social y la dinámica que lo acompaña, esto sostiene al grupo y sostiene al sujeto.

De tal manera que, Bleger definirá al grupo como:

un conjunto de personas que entran en interrelación entre sí, pero además el grupo es una sociabilidad establecida sobre un trasfondo de indiferenciación o de sincretismo, en el cual los individuos no tienen existencia como tales y entre quienes opera un transativismo permanente<sup>157</sup>.

La base en la que se establece el grupo corresponde a una base indiferenciada o sincrética, a un vínculo con un objeto aglutinado en el que cada miembro proyecta sus objetos internos hacia el exterior y los objetos del exterior son concebidos como internos para cada miembro, el grupo por tanto es experimentado como parte del sujeto, ya no es un sujeto individual, es un sujeto grupal, indiferenciado del grupo, luego, dependerá de la dinámica de éste para que vaya diferenciándose, encontrando momentos en los que pueda reintroyectar lo que el grupo deposita sobre cada sujeto.

---

<sup>157</sup> BLEGER, José. *Temas de Psicología. Entrevista y grupos*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires-Argentina. 1974. Pág. 91

Por un lado, esto genera angustia para el sujeto ya que se siente invadido por los discursos, por los objetos del grupo; el sujeto siente angustia por la pérdida de identidad, pérdida del yo, como una amenaza de desintegración del yo, que pasaría a ser un yo aglutinado si no se permite entonces un timing necesario para la reintroyección.

Pues, para el toxicómano la institución, el grupo que conforma en ella, va a establecerse desde este yo sincrético, aglutinado, respondiendo a la personalidad de éste, al vínculo simbiótico en el que se encuentra, vivencia entonces tal angustia, la amenaza de ser invadido por los discursos, los objetos de los otros que no puede reintroyectar, pues su yo no está preparado para ello y el otro es amenazante, ya que no se da un timing necesario para la reintroyección, para la estructuración de un yo consolidado.

En los centros de tratamiento de adicciones, son terapias grupales sucesivas que bombardean al yo masivamente, llenando de tensión, de angustia de desestructuración, de invasión de discursividades que no dan paso a la elaboración de las mismas sino que son realmente invasivas, el grupo se torna invasivo pues no hay un espacio del sujeto, el espacio es del grupo, a cada momento el toxicómano se encuentra con el grupo, con los objetos propios y los de los otros, en una confusión entre los mismo, confusión que angustia, que tensiona, que llama al repliegue narcisista, a la estructuración del yo a través del órgano amputado doloroso pues esto liga las excitaciones que amenazan con la fragmentación.

Si bien, el grupo cohesiona, contiene al sujeto, también lo amenaza si no hay un proceso adecuado, el sujeto podrá depositar parte de su personalidad en la institución y así mismo, apropiarse de ésta o de parte de ésta, de las significaciones que otros han venido a depositar en ella; para el toxicómano esto sería una devolución del curso del trayecto pulsional, del proceso de proyección-reintroyección, no obstante, para que esto se dé se requiere una modalidad distinta a la que en este Centro de Tratamiento se utiliza, pues como se ha visto en los objetivos, ésta se basa en la Evangelización como un proceso de rehabilitación, como un aprendizaje de valores, visto desde la moralidad de los actos del toxicómano, independientemente de la droga o del consumo.

“Desafío Juvenil” está basado principalmente en la religiosidad, su discurso es un discurso religioso, pues la “Palabra de Dios” es su herramienta principal para el “tratamiento” de las adicciones, sus funcionarios son maestros de la enseñanza sobre esta disciplina. El toxicómano no está autorizado para hablar sobre sus experiencias con la droga o sin ella, él es un alumno que recepta las enseñanzas que le proporcionan, pues dichas enseñanzas son así un saber incuestionable pues Dios es incuestionable, absoluto, total.

Y, esto por un lado ¿no sería entonces una forma de “manejar” el sincretismo que angustia a estos sujetos, acallando su palabra e imponiendo un discurso institucional religioso sin antes resolver el sincretismo en el que se encuentran? En cierto modo, más que una enseñanza, el discurso institucional religioso manejado en este Centro va a significar una sugestión, intentando así que el toxicómano se apropie de este discurso, que se deje invadir por otro que habla del Otro no castrado como si tuviera el “saber” absoluto desde su posicionamiento religioso, realizando un montaje sobre el “saber” del toxicómano sobre la droga pues para esta institución no habrá nada más que un modelaje vivencial, de la experiencia.

De este modo, no sólo van a controlar el sincretismo del grupo toxicómano sino que lo van a anular como sujeto, éste será un receptor, sin posibilidad de palabra, de este modo no podrán dejarse envolver por la palabra del sujeto, por su discurso estereotipado sino que la institución realizará otro montaje estereotipado sobre este, para reemplazar los discursos sobre la droga por las palabras vacías sobre una forma de concebir a Dios.

Ahora es la institución la que representa el saber sobre Dios, el saber del que ahora se hace cargo el toxicómano, esto como una forma socialmente aceptada de “encajar” en la realidad, pues la religión constituye así una de las formas de contrarrestar con los instintos, devolver al sujeto a la cultura y los valores morales, a la ley, la ley divina y no habrá forma de cuestionar ese saber pues ya está establecido en la cultura la creencia de un Ser Supremo que rige la vida de los seres humanos.

La cultura nace con la religión y viceversa, mientras se renuncia a los instintos, el sujeto responde a la cultura, sancionando lo primitivo para sacralizar los sacrificios que hace el sujeto al renunciar a lo instintual, a lo arcaico.

Nuestra cultura descansa totalmente en la coerción de los instintos. Todos y cada uno hemos renunciado a una parte de las tendencias agresivas y vindicativas de nuestra personalidad, y de estas aportaciones ha nacido la común propiedad cultural (...). La vida misma, y principalmente los sentimientos familiares, derivados del erotismo, han sido los factores que han motivado al hombre a tal renuncia (...). Por su parte, la religión se ha apresurado a sancionar tales limitaciones progresivas, ofrendando a la divinidad como un sacrificio cada nueva renuncia a la satisfacción de los instintos y declarando «sagrado» el nuevo provecho así aportado a la colectividad<sup>158</sup>.

Caso contrario,

aquellos individuos a quienes una constitución indomable impide incorporarse a esta represión general de los instintos son considerados por la sociedad como «delincuentes» y declarados fuera de la ley (...) <sup>159</sup>.

Por ello, lo que pretende esta institución es realizar un montaje discursivo sobre el toxicómano, que será ya aceptado por la cultura, que responde a las exigencias de ésta y de la ley, sin embargo, la base de la problemática del toxicómano continua siendo la misma, el sujeto sigue enajenado por un discurso tóxico que lo invade.

Entonces, este nuevo montaje discursivo (la religión, Dios, el cristianismo) en el toxicómano permite la aceptación cultural y social pues ya no se concibe la toxicidad destructiva de la droga y sobretodo quedan vedados los instintos agresivos; el toxicómano ya no es el “peligroso”, “violento”, “delincuente”, el toxicómano es “otro” o bien actúa como otro desde el nuevo discurso del que se ha apropiado al no poder construir uno propio.

---

<sup>158</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *La Moral Sexual «Cultural» y la Nerviosidad Moderna*. Óp. Cit. Pág. 1020.

<sup>159</sup> *Ibíd.* Pág. 1020.



### 3.2. Del Discurso Materno al Discurso Institucional: Madre Institución

Del mismo modo que me he referido anteriormente, la madre no es necesariamente la progenitora, es más bien la persona que cumple con las funciones de ésta, de modo que ella representa un discurso, una función, pues ésta satisface con las necesidades y demandas del niño, lo protege, le brinda seguridad así como también será el primer referente para la construcción subjetiva, es decir, la primera persona que le asegure la vinculación con el mundo externo y además la que le permita estructurar su mundo interno.

En un primer momento, la madre constituye la extensión del niño, ella es parte de él así como él es parte de ella, forman un continuo, un vínculo indiferenciado en el que el niño depende de ella para sobrevivir pues ella satisface sus necesidades primarias y la madre depende del niño para suplir la falta; de esta forma, el niño se establece como el deseo de la madre pues ella deposita su deseo en él, se estructura como lo que la madre desea de él.

La madre no sólo cumple con las necesidades básicas del niño o las funciones de cuidado y protección, cumple también con los primeros esbozos del psiquismo del niño, *“además de leche, la psiquis pide sentido; necesita organizar todo aquello que se presenta desorganizado”*<sup>160</sup>. Es decir, el niño demanda sentidos, demanda saber sobre sí, necesita organizar todo aquello que en el psiquismo se encuentra desordenado, las pulsiones que se manifiestan desordenadas.

Y que sólo la madre estará en la posibilidad de organizar, de dar sentido al caos pulsional en el que el psiquismo se encuentra en un primer momento, pues ella posibilita el filtro sobre el mundo exterior, esa madre interpreta el mundo para el niño a través de su discurso.

Así, el niño se irá construyendo desde el discurso materno, atravesado por el deseo, su mundo interno va a estructurarse de acuerdo a ello, a los referentes que ella

---

<sup>160</sup> HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. Óp. Cit. Pág. 111.

brinda, ella será la encargada de procesar la realidad, el mundo exterior, la cultura para él; ella será la representante de la palabra del niño, del discurso del niño mientras su psiquismo es aún primitivo, desorganizado.

Es así que la madre “sabe” lo que el niño necesita, lo que él demanda pues ella es la vocera del discurso del niño, la intérprete de la realidad, pero también es la representante del deseo del niño, o mejor dicho el deseo de éste es el deseo de la madre, ya que si ella lo forma a través de su discurso atravesado por el deseo, así también lo forma como deseo.

No obstante, luego de dar paso a los primeros esbozos del aparato psíquico, dar sentidos al niño así como también organizar el caos pulsional en el que el niño se encontraba en un inicio, la madre también debe posibilitar la separación, la independencia del niño, para diferenciarse de ella y del mundo de los objetos, es decir, diferenciar entre yo y no-yo, dando paso a la ley y la cultura, que lo constituyan como sujeto fuera de los objetos.

Por lo tanto, *“si la madre reconoce que no puede saber lo que el hijo piensa, el pensamiento del niño puede obtener una prima de placer”*<sup>161</sup>, el niño podrá desear siempre y cuando la madre acepte la alteridad de ese niño que es objeto de su amor y pase a ser un sujeto, diferente a ella.

La madre es así el primer vínculo que el niño establece y es desde allí que él podrá estructurar su psiquismo, podrá desear y en consecuencia nombrar los objetos del mundo y reconocerse como sujeto.

Pues bien, he mencionado nuevamente, y de manera bastante breve, lo que constituye al discurso materno y su papel en la estructuración del psiquismo, para tener así un punto de partida claro en lo que viene a tratarse de la institución, las funciones de ésta y la relación que tendrá con el discurso materno y su correspondencia con el sujeto.

---

<sup>161</sup> Ibíd. Pág. 114.

La institución como ya se ha mencionado anteriormente, es una formación de la sociedad y la cultura, oponiéndose a la naturaleza. *“Pensar en la institución requiere el abandono de la ilusión monocentrista, la aceptación de que una parte de nosotros no nos pertenece en propiedad, por más que donde la institución estaba, puede advenir yo”*<sup>162</sup>. Requiere así abandonar el narcisismo absoluto de los primeros años de vida aceptando la alteridad, aceptando que una parte del sujeto corresponde a un contexto social, a la institución.

Pero también intenta conservar así parte del narcisismo para evitar el desborde del sujeto en lo exterior, la angustia del caos, manteniendo bordes en lo exterior además de evitar el alejamiento de los ideales.

Pero,

no es solamente una formación social y cultural compleja (...) realiza funciones psíquicas múltiples para los sujetos singulares (...) moviliza cargas y representaciones que contribuyen a la regulación endopsíquica y aseguran las bases de la identificación del sujeto al conjunto social<sup>163</sup>.

Puesto que el psiquismo mismo constituye una institución, la institución supone así una parte de la estructura psíquica del sujeto, cuyas funciones van a asegurar la regulación del aparato psíquico, viene a estructurar las representaciones y a organizar las pulsiones a nivel interno, e interviene en el aspecto externo del sujeto.

Pues si supone una parte de la estructura psíquica del sujeto, será la representante de lo que ocurre a nivel interno en el exterior, pues constituye tanto un adentro y afuera del sujeto, ya que la institución se estructura del mismo modo que el Yo, proyectando e introyectando, es depositaria de lo que sus miembros proyectan en ella así también es la que moviliza esas proyecciones devolviéndolas para ser introyectadas, sosteniendo así la identidad del sujeto, la identidad del Yo.

*“La institución es también el espacio extrayectado de una parte de la psique: es a la vez afuera y adentro, en la doble condición psíquica de lo incorporado y del depósito”*<sup>164</sup>

---

<sup>162</sup>KAES, René. *La Institución y las instituciones*. Óp. Cit. Pág. 17.

<sup>163</sup>Ibíd. Pág. 25.

<sup>164</sup>Ibíd. Pág. 27-28.

Forma así un suerte de psiquismo externo, un sujeto de la institución, cumpliendo con la estructuración y siendo la depositaria de las partes no diferenciadas del psiquismo, ella se hace cargo de ellas, es decir, se hace cargo del núcleo aglutinado que para el sujeto no es posible diferenciarlo.

Las funciones de la institución corresponden así a garantizar un aparato psíquico externo estructurado que promueve además las relaciones sociales, las vinculaciones con los otros, trata pues de establecer consensos entre sus miembros para organizar también las relaciones con el otro.

*“No pasamos a ser seres hablantes y deseantes sino porque la institución sostiene la designación de lo imposible: la interdicción de la posesión de la madre-institución, la interdicción del retorno al origen y de la fusión inmediata”<sup>165</sup>*. Así, la institución también será la representante de las prohibiciones a las que el sujeto debe atenerse cuando acepta el mandato de la autoridad, la entrada a la cultura, a saber que el retorno al origen, a la madre está vedado y es la institución la encargada de mantener el mandato de la cultura.

La institución es así la que permite la separación y la posibilidad de reconocer la alteridad, asegurando la pertenencia al grupo social así como también la identidad, es a través del otro que se configura la identidad, es el otro el que presta los referentes para que el sujeto pueda construir su imagen, como si fuera un espejo en el que el sujeto recibe su imagen invertida.

Sólo cuando la madre así como la institución, es reconocida como un objeto exterior al psiquismo, separado o diferenciado de éste, sólo en ese momento el sujeto hará su elección del objeto de amor, se identifica con este y se apropia de las cualidades de este objeto, no obstante, al verse prohibido por una ley universal, debe renunciar a tal objeto (madre y/o institución) y encontrar otros en el mundo exterior que le permitan acercarse al primer objeto.

---

<sup>165</sup> Ibíd. Pág. 15.

Por esta razón, se cree que la cultura es responsable del sufrimiento del ser humano pues lo aleja de su origen, lo obliga a renunciar a los instintos, a la fusión con la madre y además lo promueve a ser un ser social, le garantiza la seguridad contra la violencia del primitivo, contra la agresión y la impulsividad de un sujeto fuera de la ley, la cultura va a establecer vínculos externos a sí mismo, con el entorno, solo al abandonar la cultura se garantiza la felicidad.

Entonces, *“el hombre civilizado ha trocado una parte de felicidad posible contra una parte de seguridad”*<sup>166</sup>, estableciendo un contrato de renuncia a los instintos, renuncia pulsional y renuncia al origen (madre); todo ello queda así remitido al mecanismo de la represión, el saber sobre el origen queda depositado en la institución como portadora de las partes no diferenciadas del psiquismo, de este modo queda entonces un enigma, un saber inconcluso sobre el origen, sobre la felicidad; los instintos quedan reprimidos como consecuencia de la ley que lo obliga a cambiar felicidad por seguridad.

Seguridad en el sentido de seguridad con respecto al otro que al ser primitivo es amenazante, violento, pues emana instinto y no hay control u orden, vive de acuerdo a las leyes de la naturaleza, es decir, sin ley, por lo tanto, la cultura, la institución vienen a establecer la vida en comunidad, las relaciones sociales.

De este modo, la institución en un inicio va a establecer así, la estructuración del aparato psíquico, de lo primitivo a la discontinuidad de la cultura y la civilización, destituye al sujeto de su mundo interno narcisista omnipotente hacia la conservación de un narcisismo que genera las bases para la relación, la vinculación con la realidad externa.

La institución se establece primero desde la base de una sociabilidad sincrética caracterizada por una no diferenciación entre el sujeto y el sujeto-grupo, es decir que va a constituirse como una “masa” aglutinada donde el grupo institucional se convierte en un objeto aglutinado en donde son depositados los contenidos y representaciones psíquicas que aún no han sido discriminadas, el sujeto así establece

---

<sup>166</sup> Ibíd. Pág. 43.

un vínculo simbiótico con aquel grupo, responde como si el grupo constituyera una parte de él y éste como si fuera el sujeto, surge luego la tentativa de hacer surgir límites entre lo no diferenciado.

Esto consigue al dar paso al proceso grupal, a la interacción de sus miembros y a la posterior retroalimentación, así, el sujeto va diferenciando esa base sincrética, que atemoriza por la amenaza de la pérdida de identidad individual<sup>167</sup> y que lo establece como un ser social, independiente pero constituyente del grupo.

La institución establece entonces al sujeto como parte de lo social, que se estructura desde los referentes del mundo externo, desde la aceptación de la alteridad, la identificación con el otro y así mismo del devenir propio del trayecto pulsional, es decir, lo va a estructurar desde la grupalidad de la institución.

*"Para el psiquismo, la institución está, como la madre, en el trasfondo de los movimientos de discontinuidad que instaura el juego del ritmo pulsional y de la satisfacción. Se confunde con la experiencia misma de la satisfacción"*<sup>168</sup>.

Entonces, para el psiquismo, la institución, el grupo, se establece como la fuente de satisfacción del deseo, satisfacción en tanto la institución al cumplir con las funciones maternas va a vincular al sujeto en su seno, como si se retornara a la madre, al origen del deseo.

Ya que ella es la depositaria de ese origen, al ser la que precede al sujeto y lo organiza, pero esto confunde al sujeto pues

sufrimos por el exceso de la institución, sufrimos por su falta, por su falla en cuanto a garantizar los términos de los contratos y de los pactos, en hacer posible la realización de la tarea primaria que motiva el lugar de los objetos en su seno<sup>169</sup>.

---

<sup>167</sup> Pues el grupo al establecerse en una base sincrética, va a amenazar al sujeto con invadirlo, representarlo en tanto identidad grupal y no como identidad individual y será necesario entonces, la diferenciación, la separación para poder dar paso a la constitución sólida del yo que permita el desarrollo de una personalidad integrada e independiente del grupo y de la institución.

<sup>168</sup> KAES, René. *La Institución y Las Instituciones*. Óp. Cit. Pág. 45.

<sup>169</sup> *Ibíd.* Pág. 57.

Al igual que el sujeto sufre con el discurso materno, sufre en su exceso, sufre en su falta y sufre en su falla, en su tarea al hacer de los objetos del mundo parte de su seno; por ello la institución, para defender al sujeto contra las angustias psicóticas, por la falla en esta tarea, en tanto conforma un espacio psíquico común, pues la institución al ser interna y externa posibilita la contención del sujeto en su mundo interno y en el mundo externo con el otro, lo contiene del exceso de la madre y de la falta de ella y le posibilita relacionarse con el otro en un espacio común.

Entonces, entiéndase que la institución se sostiene en el lugar de madre-institución y es a través de este posicionamiento que asegura la estructuración del psiquismo, la entrada a la cultura y la civilización y garantiza la estabilidad psíquica entre lo interno y lo externo, manteniendo el clivaje, la separación.

La madre-institución mediatiza el retorno al origen y a la fusión inmediata (el retorno hacia el primer objeto de amor: la madre), la institución establece la estabilidad psíquica, la seguridad y protección a nivel individual y, la limpieza, la higiene y el orden en lo social para que pueda darse la vida en comunidad con el otro, de esta forma, asegura la identificación al conjunto social.

Cuando el sujeto entra a ser un sujeto de la institución, no sólo construye su identidad y se identifica con los miembros de la misma sino que también va a identificarse con la ideología de la institución y cumple con los objetivos de la misma, en respuesta al consenso, al contrato pactado entre ambos.

Este contrato establece la permanencia, la afiliación y el sostén del sujeto dentro de la institución, mientras éste se mantenga en la ley, la sostenga y la cumpla, manteniendo la grupalidad; la institución *“otorga a sus sujetos la comunidad a cambio de una parte de felicidad posible: no brinda la seguridad de la ley sino en la medida en que cada cual ocupa su lugar dentro de ella y contribuye a su mantenimiento y desarrollo.”*<sup>170</sup>

---

<sup>170</sup> Ibíd. Pág. 46

De lo contrario, este sujeto quedará fuera de la institución sin garantías de protección, ella exige el sacrificio de dejar de lado lo instintivo por la protección y el cuidado que ella ofrece, por ello, tendrá que cumplir con su ideología y sus objetivos.

Así como la institución es constituyente del sujeto así también lo será la madre o viceversa, ellas se posicionan en el mismo lugar a la hora de estructurar al sujeto y formarlo en la cultura, de esa madre-institución depende la estabilidad psíquica del sujeto y su construcción como ser social.

Así, para lo que concierne al tema de la investigación, tomo a la madre-institución como base para explicar al toxicómano en la institución; si bien es cierto, el toxicómano se encuentra en la amenaza constante de invasión del discurso materno en su psiquismo, de modo que va a tener la tendencia a estereotipar o quizá repetir el discurso materno puesto que no ha logrado construir el propio.

Este sujeto pasa en primera instancia por la institución familiar, representada del mismo modo por la madre, quien es la que resguarda al sujeto en su seno, es la que *“siempre está con uno y nunca lo abandona y siempre le alienta a salir adelante y se preocupa por él”*<sup>171</sup>, mientras los miembros del grupo familiar rechazan al toxicómano, la madre es la que sostiene al sujeto.

Pero, ¿acaso no es la misma institución familiar en la que el toxicómano se establece y en la cual se estructura? El contexto familiar es la primera institución en la que va a constituirse como un sujeto social, respondiendo a la ley y a la cultura, pero si la madre es el referente de esta institución familiar y liga al grupo de acuerdo al síntoma del hijo.

Entonces ¿no es la misma familia la que lo sostiene como toxicómano para poder ligarse a través de un sujeto sintomático sin posibilitarle la separación de la madre? Pues esa madre es dominante y envolvente, estructura la familia y se niega a aceptar

---

<sup>171</sup> N/N. Paciente interno en “Desafío Juvenil”. Encuestas. 21/09/2010. **NOTA.** Se guardará el anonimato de los pacientes así como de los profesionales de la institución; se indicará N/N cuando sean citadas sus narrativas.



la alteridad de su hijo, lo tiene como una extensión de ella, como su objeto fálico pues suple su falta.

Este hijo, el toxicómano, representante de su discurso y su deseo será el que organice a la familia a través del síntoma, siendo el depositario de lo no diferenciado de esa institución familiar, pues la madre lo sostiene ahí, no le facilita el curso de la separación.

Luego, este sujeto va a generar malestar en esa institución, falla en el intento de consolidar la estructura familiar a través del síntoma y pasa a formar parte de una queja, así menciona un toxicómano *“todos me dieron la espalda, en realidad toqué fondo”*<sup>172</sup>, es decir, que él se hace el vocero de la queja familiar (y no sólo familiar, la queja social), no demanda asistencia por sí mismo sino en respuesta a la demanda social de internamiento.

El toxicómano es internado entonces “a la fuerza” o “voluntariamente”, a la fuerza sometido por sus familiares o voluntariamente aceptando ser depositario de la queja, si se interna en un Centro de Tratamiento responde a la demanda implícita en *“todos me dieron la espalda”*.

Así mismo, este sujeto pasa a formar parte de otra institución, de un Centro de Tratamiento, una instancia creada para “rehabilitar” a sujetos que atraviesan por la misma problemática, pero que se constituye como depositaria del síntoma, depositaria del objeto aglutinado, del vínculo con el discurso tóxico.

Esto debido a que si el toxicómano está inmerso parcialmente en el discurso materno y éste viene a ser el tóxico discursivo que invade al sujeto y no le posibilita la separación, entonces, el sujeto es el depositario del discurso tóxico y luego, el centro de tratamiento será el depositario de ese discurso y de las partes no diferenciadas del psiquismo del sujeto, estas partes no diferenciadas conforman el objeto aglutinado, asociadas con la no separación de la madre, como consecuencia del vínculo simbiótico.

---

<sup>172</sup> N/N. Paciente interno en “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 17/08/2010

En esta lógica, la institución se vuelve depositaria del discurso materno, del discurso tóxico, adquiriendo las mismas características que éste en la tentativa de “rehabilitar” toxicómanos.

De ahí que en el centro de tratamiento conforme un grupo primario

El grupo primario es un grupo en el cual predominan las identificaciones proyectivas masivas, un déficit en la diferenciación e identidad de sus miembros; su molde es el grupo familiar que se continúa en la institución como un grupo de pertenencia fuerte<sup>173</sup>.

Así, la institución cumple con las mismas funciones que la madre, y por ello me he referido a la madre-institución, en tanto que Bleger no se equivocó al sostener que *“las instituciones tienden a adoptar la misma estructura de los problemas que tienen que enfrentar”*<sup>174</sup>. Ya que responde a la misma estructura familiar que se ha consolidado en el síntoma adictivo.

En tanto que el toxicómano, al institucionalizarse, encuentra seguridad, identidad e incluso pertenencia, al responder a la queja social de la que son objeto, los grupos a los que pertenece serán liderados por otros como ellos (terapistas vivenciales) que se encargan de brindar las bases de los estereotipos y los estigmas asignados al grupo de los “adictos” o “drogodependientes”, pues así encuentran una base para construir su identidad, desde el estereotipo, desde la repetición del discurso social preestablecido o desde la pertenencia a un grupo que lo sostenga como tal.

Por el compromiso que implica la institución con la personalidad del sujeto, Bleger hace mención a la dependencia o independencia con respecto a ella, así, *“cuanto más integrada este la personalidad, menos depende del soporte que le presta una institución; cuanto más inmadura, más dependiente es la relación con la institución y tanto más difícil todo cambio de la misma o toda separación de ella”*<sup>175</sup>.

Si el toxicómano, dependiente del discurso materno, no ha logrado consolidar un yo bien estructurado y por ende establece una personalidad inmadura, va a relacionarse

---

<sup>173</sup> BLEGER, José. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Óp. Cit. Pág. 86.

<sup>174</sup> *Ibíd.* Pág. 90-91.

<sup>175</sup> *Ibíd.* Pág. 80.

del mismo modo con la madre-institución, establece así el mismo vínculo simbiótico con ella, requiere mayor dependencia en cuanto al soporte que ella le brinda, por lo tanto, es un sujeto independiente de la institución, requiere de ella para mantener y conservar su identidad, requiere el sostén que ella le proporciona para consolidar su yo, la institución entonces hará como un yo auxiliar.

El toxicómano al manifestar una personalidad inmadura, va a vincularse más a la institución, va a hacerla depositaria de las partes más inmaduras, no diferenciadas de su personalidad, se relaciona con ella como si se relacionara con el objeto aglutinado, por lo que, constituye una no diferenciación entre los objetos del mundo interno y los del mundo externo en tanto que él va a dirigir al grupo sucesivas proyecciones que no podrán devenir en el curso del recorrido pulsional (ir y venir de las pulsiones o proyección-reintroyección), donde el trayecto se ve interrumpido y no le es posible reintroyectar y adquirir sentidos sobre el mundo.

Entonces, la institución conformada por toxicómanos tiende a la estereotipia, a la repetición por así decirlo de los discursos que ya se han establecido desde lo social, así,

cuanto más ella es depositaria de las partes inmaduras de la personalidad de sus integrantes, más intensa encontraremos en ella la estereotipia, y más predominio habrá (...) de roles no discriminados y de una estructura similar a la de los grupos primarios<sup>176</sup>.

Y estos grupos caracterizados por ser resistentes al cambio, por su tendencia a resistirse a la interacción y el proceso grupal constituyen un grupo que como tal se mantiene fuerte, consolidado pero desde una sociabilidad sincrética, desde la no distinción entre el yo y el mundo externo, se consolidan desde una comunicación preverbal, de la misma forma en la que la madre se relaciona con el niño, mientras éste aún no ha sido institucionalizado en la cultura.

Los toxicómanos, son así un grupo primario que se establece desde la sociabilidad sincrética y se mantiene allí, consolidando un vínculo simbiótico fuerte con el grupo, además, se caracteriza por su ambigüedad, pues, por ser sujetos cuya personalidad aún se encuentra inmadura, aún no se consolida la diferenciación, entonces la

---

<sup>176</sup> Ibíd. Pág. 85.

relación que establece con los objetos será ambigua, contradictoria o transitoria, como el niño que se relaciona con los objetos (internos o externos), éstos al no estar diferenciados serán en ocasiones buenos y en otras malos o ambos a la vez.

Esta no es sólo una característica del toxicómano, es la característica de la institución a la que pertenece, en este caso al Centro de Tratamiento, por ser la depositaria de las partes no diferenciadas del psiquismo; por ello, no es de sorprenderse si dentro de la institución, sus miembros pueden referirse a un mismo aspecto de distintas formas, quejándose o apoyando al respecto de la institución, negando o afirmando un accionar.

Ahora bien, es importante mencionar ahora el papel de la madre-institución, del centro de tratamiento, éste viene a formar así un vínculo con el sujeto, similar o por qué no igual al que lo constituye con la madre, viene a hacer las veces de sostenimiento de la identidad y consolidación del yo, sin embargo, al responder al discurso materno, no cumple con estas funciones sino más bien constituye un soporte momentáneo.

Mientras la droga falla en su proceso de protección del sujeto, entra al centro de tratamiento, pues existe una demanda familiar, una queja social y una falla de la droga en consolidar la separación de la madre y proteger al toxicómano, entonces, desprovisto de la droga, alejado de la institución busca de algún modo el retorno al origen, el retorno hacia la madre-institución que es la que lo resguarda y lo protege del mundo exterior, es encerrarse en ella momentáneamente respondiendo al deseo de la madre, llevado por una queja sin una demanda propia, en el retorno al origen, el retorno al vínculo simbiótico con la madre- institución.

### **3.3. La Respuesta a la Ausencia de Demanda del Usuario: La Religiosidad**

El direccionar la investigación hacia un punto de la religiosidad se debe a que, como ya había mencionado anteriormente, el centro de tratamiento “Desafío Juvenil” responde a una tergiversación del discurso religioso, su tratamiento está basado en la

religión, en el cristianismo, pero ¿qué alcances tiene esta modalidad de tratamiento en las condiciones en las que se lo realiza en este centro?

Pues bien, el incluir el tema religioso en lo que concierne a las toxicomanías se debe a la respuesta que este centro de tratamiento proporciona a sus “alumnos” frente a su “demanda”, que como ya habíamos visto, el toxicómano no tiene demanda propia, más bien es una queja, su demanda es una queja social, una queja familiar, pues si es una extensión de la madre, es un órgano de ésta entonces no podría demandar más que desde el discurso materno y no desde un discurso propio.

Entonces, ¿cuál es el papel de la religión en esta ausencia de demanda? Si limitamos a la religión como coerción de instintos, entrada a la cultura y a la ley, entonces, el centro de tratamiento estaría cumpliendo con la queja social, estaría introduciendo al “delincuente”, al sujeto “fuera de ley” al contexto social, a la cultura y así el toxicómano dejaría de ser toxicómano y sería salvo en la Ley de Dios, sin embargo, no es tan simple introducir a ese sujeto en el mundo atravesado por lo sagrado, llevarlo de su inmediatez al mundo discontinuo atravesado por un absoluto, una totalidad, lo sagrado.

Pues la religión, la religiosidad, es la creencia y lo sagrado *“se trata siempre del mismo acto misterioso: la manifestación de algo «completamente diferente», de una realidad que no pertenece a nuestro mundo, en objetos que forman parte integrante de nuestro mundo «natural», «profano»”*<sup>177</sup>. Se trata de lo real que atraviesa lo profano característico de nuestro mundo.

Lo sagrado es pues un modo de existencia del ser, un límite de la existencia que somete al sujeto a la contingencia, un espacio en el cual el hombre está en el mundo pero lo vive de forma diferente, lo sagrado es una forma de existencia que genera rupturas en la continuidad, forma un mundo discontinuo, atraviesa lo profano de lo cotidiano. Este espacio se caracteriza por ser un misterio para el sujeto pues lo remite a su origen, a su creación.

---

<sup>177</sup> ELIADE, Mircea. *Lo Sagrado y lo Profano*. <http://www.general-search.net/go/1638639903>. Pág. 9.

Lo sagrado entonces protege al ser de su condición de ser contingente frente a los misterios de su origen que no puede responder con la ciencia, es decir que lo sagrado viene a aliviar la condición de la falta propia del sujeto hablante, alivia la tensión que produce esta falta, son momentos de continuidad, de totalidad, de completud que atraviesan al sujeto para así poder resistir la angustia que genera la falta, la separación.

La religión es la que sostiene al sujeto el lugar donde puede “descansar”, el lugar donde un Padre, Dios se hará cargo de las tensiones de lo cotidiano, de la emergencia del ser contingente, es el lugar donde el Ser Supremo abriga e impide la entrada de lo profano de lo no sagrado.

Por tanto, lo sagrado, el Padre, viene a fundar el mundo, es sólo a partir de las rupturas que lo sagrado realiza en la continuidad que se instituye el mundo, lo sagrado separa lo caótico, separa al sujeto del caos inicial y es en ese momento que crea el mundo.

Es decir, *“la manifestación de lo sagrado fundamenta ontológicamente el Mundo. En la extensión homogénea e infinita (...) en la que no se puede efectuar ninguna orientación, la hierofanía revela un «punto fijo» absoluto, un «Centro»”*<sup>178</sup>. Es en la manifestación de lo sagrado en donde va a crearse dicho punto fijo del cual partir pues desde la homogeneidad caótica no habría forma de creación pues no se establece un punto fijo, todo lleva un mismo orden de caos y es el Dios Padre el que marca este punto, el que crea el mundo.

Es la presencia de lo sagrado lo que castra el mundo profano rompiendo su homogeneidad y creando la realidad, crea al mundo, realiza rupturas que permiten separar lo sagrado de lo profano, la realidad de una no-realidad, así este Padre sostiene la levedad de la existencia del mundo, la de sus sujetos.

Se crean templos, iglesias en donde vivir ese espacio sagrado, en donde el hombre religioso acude para “renovar” su ser, para establecer rupturas en lo cotidiano,

---

<sup>178</sup> Ibíd. Pág. 15.

retorna así a su origen, reactualiza su propio origen en estos lugares sagrados que comunican con lo sagrado, *“el umbral, la puerta, muestran de un modo inmediato y concreto la solución de continuidad del espacio; de ahí su gran importancia religiosa, pues son a la vez símbolos y vehículos del tránsito”*<sup>179</sup>.

Esta es la forma en la que el hombre religioso puede así sostener su ser, puede comunicarse con lo sagrado y continuar con lo cotidiano, en una suerte de paso por ambos espacios, puede “pasar” de un lugar a otro sin necesidad de estancarse en uno solo, de modo que se renueva en el lugar sagrado y a la vez continua reactualizando el mundo en el que vive, por tanto son estos lugares los que permiten continuar con la creación del mundo, la actualización continua del origen.

Es la iglesia la que simboliza una puerta hacia el Padre pues el sujeto en la emergencia de su ser contingente, en falta, *“pide un signo para poner fin a la tensión provocada por la relatividad y a la ansiedad que alimenta la desorientación; en una palabra: para encontrar un punto de apoyo absoluto”*<sup>180</sup> en el cual sostenerse, ese signo que tiene una significación religiosa es el que introduce lo absoluto y pone fin a la desorientación, a la confusión y a la contingencia de la existencia humana.

Entonces, con la separación del niño y la madre, no sólo se lo incluye en la ley y la cultura, no sólo se incluye el significante del Nombre del Padre en su cadena significativa sino también es el espacio sagrado el que se inserta, se crea pues una ruptura en la relatividad del niño, se instauran rupturas en su continuidad y son los actos religiosos los que lo reconocen como sujeto de la cultura y como sujeto en la cultura, además de la aceptación de Otro, un Padre que lo sostenga y que instituya su creación del mundo.

Sólo así se instala la separación entre lo caótico y el mundo, el caos es puro real que remite a la continuidad, a la relatividad y la angustia de la misma y el mundo como un discontinuo atravesado por lo real, por lo sagrado que rige la vida de los sujetos y permite continuar creando el mundo a modelo del Padre, del Ser Supremo.

---

<sup>179</sup> Ibíd. Pág. 17.

<sup>180</sup> Ibíd. Pág. 18-19.

De esta forma, la religión y sus símbolos constituyen una forma de comunicación con lo sagrado, su papel es ser guías en la comunicación con Dios, pues no son sus representantes sino sus guías en el mundo sagrado, son los que conocen tanto lo profano como lo sagrado y pueden de esta forma guiar al hombre religioso en el camino hacia Dios, explican a los sujetos la forma en la que deben cumplir con la ley del Padre para sostener su existencia y a la vez reactualizar el mundo.

Sin embargo, es aquí donde la religión de nuestro mundo falla, independientemente de sus principios como católicos, cristianos, judíos, etc., pues las religiones han optado por ser representantes de la Palabra del Padre (o meros repetidores de la misma, como en el caso de este centro), los mitos fundadores del mundo, los mitos guías del comportamiento humano son asimilados tal cual sin una construcción para la vida del sujeto o si lo hacen es tomando la Palabra del Padre como si fuera la suya.

Así, están bordeando lo sagrado mas no se vivencia lo sagrado en su interior, es el simbolismo inserto en la iglesia lo que remite a lo sagrado, pero sin una guía en este espacio, no puede el sujeto explicarse su comunicación con el Padre; el sujeto demanda respuestas que no consigue sin una guía y quizá por ello la decadencia actual de la religión.

No obstante, para muchos la religión constituye una solución de continuidad en el mundo discontinuo, prevalece su objetivo pero no en la modalidad en la que el significante del Nombre del Padre se introduce en la cadena significativa sino más bien en una modalidad sugestiva, es decir, creando adeptos de la religión, instaurándose como los portadores sobre el saber de lo sagrado, ya no se constituyen guías en lo sagrado sino más bien representantes de lo sagrado.

Y es aquí donde se anexa la investigación, si bien es cierto, el toxicómano necesita la introducción del Nombre del Padre en su cadena significativa, necesita que lo sagrado atravesase su inmediatez, esa inmediatez que lo ubica entre lo sagrado y lo profano, necesita de las rupturas de lo sagrado para dejar la droga que lo protege en ese espacio inmediato, lo anida en él permitiéndole continuar en un estado semi total, anclado en ambos modos de existencia.



Pues si la madre no permitió la separación ¿por qué la religión no asume ese papel si tiene las herramientas necesarias? La religión hace uso de otras herramientas, no asume su rol de guía en la comunicación con el Padre sino que se hace representante de la Palabra del Padre, de este modo, introduce su discurso religioso en los creyentes, los inculca como alumnos de su verdad mas no como los constructores de una realidad, un mundo reactualizado en el origen, en lo sagrado.

Así, el centro de tratamiento “Desafío Juvenil” al ser demandado por la familia y la sociedad como una respuesta a la queja que se establece en torno al toxicómano, es llamado para el tratamiento de este sujeto, para su renovación en la cultura y en la sociedad, para que deje de ser una queja y pase a ser útil para la sociedad, pues esto es lo que manifiestan dentro de sus objetivos como institución religiosa.

De modo que, citando a Eliade, vemos representado el “ataque” que supone el toxicómano al mundo, a la creación, amenaza con transformar a la sociedad en caos, amenaza con la cultura y por tanto no es útil, debe ser encaminado para que continúe con la construcción del mundo, de lo contrario es un enemigo de Dios, representa el mal;

Si es verdad que «nuestro mundo» es un Cosmos, todo ataque exterior amenaza con transformarlo en «Caos». Y puesto que «nuestro mundo» se ha fundado a imitación de la obra de los dioses, la cosmogonía, los adversarios que lo atacan se asimilan a los enemigos de los dioses, a los demonios<sup>181</sup>.

Pero, para esta institución, los toxicómanos son alumnos receptores de la Palabra de Dios, no hacen más que invadir con su discurso en el toxicómano, dejando así varios cuestionamientos en muchos de ellos y en otros solo un discurso incuestionable, por ejemplo, cito aquí un texto expresado por un toxicómano sobre su recuperación y los vacíos que han quedado en él a partir de las enseñanzas impuestas por el centro de tratamiento.

Hay muchas cosas que aún no llego a entender, si Dios es tan grande ¿por qué nos dejó caer en esto? ¿Por qué se dan las adicciones? ¿Cuál es el fin de todo esto? Yo no lo entiendo, yo sé que me dio la oportunidad de cambio pero yo en un principio no la aceptaba pero después entendí que Dios nos da un propósito en la vida y algo tengo que hacer para cumplir este propósito que aún no sé cuál es...<sup>182</sup>

---

<sup>181</sup> Ibíd. Pág. 30.

<sup>182</sup> N/N. Paciente interno en “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 14/07/2010.

Hay cuestiones que quedan abiertas, preguntas que no son satisfechas, el centro de tratamiento más bien pretende una sugestión-memorización de lo que es la Palabra de Dios, pues si se revisa el anexo completo sobre este ejemplo, el sujeto tiene varios miedos pues no se ha logrado el objetivo principal de la religión, el ser atravesado por lo sagrado para así poder sostenerse en el Padre, sino más bien se les ha impuesto una forma de vida como cristianos, pues solo si son cristianos podrán mantenerse “limpios” o más bien será este discurso el que los “sostenga” para no volver a internarse, pues muchas veces el miedo es el internamiento.

La institución realiza una suerte de sugestión, como lo ha mencionado Poulichet haciendo alusión a Freud en cuanto a la hipnosis pues *“el hipnotizador figura sin duda Otro imaginario y sin falta, Otro que no se dejaría descompletar para que el sujeto arraigara su propio deseo en esta hiancia”*<sup>183</sup>.

Esto porque los miembros de la institución se hacen portadores de la Palabra de Dios como sus representantes mas no como sus guías, por tanto injertan el discurso religioso en el toxicómano como si fueran un Otro y no le permiten así construir el suyo, no le permiten desear y por tanto es el discurso el que se inserta nuevamente como un tóxico mas no el significante paterno, no las rupturas que son atravesadas por lo sagrado.

Con todo esto, me refiero a que no hay una demanda del toxicómano por recuperarse, es una queja de la cual se hace portador y por tanto, el centro de tratamiento no es el que se encarga de su recuperación pues no hay una demanda; en este caso, el centro de tratamiento se hace cargo de la queja social, se encarga de juzgar como si fuera otro, como si fuera el Padre, incluso se encarga del castigo después del juicio, el centro de tratamiento se impone sagrado para el toxicómano.

Ahora, cito algunos pasajes de lo que se ha dado en el centro de tratamiento entre los diálogos del personal con los psicólogos, donde juzgan el comportamiento de sus internos e incluso ya saben que castigo proporcionarles como sujetos de saber.

---

<sup>183</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 86.

Un líder espiritual menciona:

Al joven que sabemos hay que aplicarle el método que usted conoce, él no entiende y ya sabe lo que hay que hacer, pero eso mejor lo organizamos luego” a ello el psicólogo responde “si quiero todos los datos porque con la gente que no entiende toca hacer otras cosas, pero aquí usted entenderá sin comentarios...”, “si doctor solo diré que él si va a merecer el castigo, pero tranquilo sin comentarios...”<sup>184</sup>.

Luego, se puede observar del mismo modo, el contagio que suponen los toxicómanos recién ingresados como contaminantes de los que ya han sido inculcados en la Palabra de Dios, éstos son apartados en cuartos de observación, fuera del edificio principal y mucho más si padecen otras afecciones, son juzgados estereotipándolos y retirándoles su nombre como si tuvieran “el poder que les ha conferido Dios” para su trabajo.

El psicólogo pregunta por “*el esquizofrénico*”, a lo que el líder responde “*a él lo dejamos en el hueco de afuera allá en el frío porque aparte de loco tiene la hepatitis 2 y vaya a contaminar a todos con su cosas*” “*ojalá y el hermano no me escuche porque sino...*”, a ello el psicólogo menciona “*tranquilo está bien que haya hecho eso, con la hepatitis B hay que tener cuidado y no le dejará comer con los mismos cubiertos y tampoco en el mismo comedor, él puede comer afuera no hay problema. Debemos hacer algo para sacarle a él de aquí...*”. “*Si ya llamamos para que lo vengán a sacar pero nadie se hace cargo ya toca tenerle ahí afuera a esperar que lo vengán a ver*” –menciona el líder<sup>185</sup>.

Entonces, es claro el abismo que se establece en lo que a lo sagrado corresponde y la práctica institucional de este centro, su trabajo ya no es el recuperar al toxicómano, en verdad no está claro cuál es su función, si sus pacientes tan solo son internados para ser alumnos de una Palabra que queda hueca sin que con ello puedan construir su vida sosteniéndose en lo sagrado, es el mismo sujeto el que continua haciéndose cargo de sí mismo, del funcionamiento de su máquina del cuerpo, aún no puede “reposar” en un Padre.

Por lo tanto, no hay demanda del toxicómano, no hay respuesta a esa demanda por parte del centro de internamiento y lo que consiguen más bien es un posicionamiento como sujetos portadores, representantes de lo sagrado, de Dios, su discurso es éste, un discurso hueco que sigue transfiriéndose de sujeto en sujeto a medida que es “recuperado” por el centro de tratamiento.

---

<sup>184</sup> Líder Espiritual, Psicólogo en “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 18/08/2010.

<sup>185</sup> Líder Espiritual, Psicólogo en “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 18/08/2010.

Ahora bien, para resumir, citare a Freud, entendiendo lo que la religiosidad representa para los sujetos:

El psicoanálisis nos ha descubierto una íntima conexión entre el complejo del padre y la creencia en Dios y nos ha mostrado que el Dios personal no es sino una superación del padre, revelándonos innumerables casos de sujetos jóvenes que pierden la fe religiosa en cuanto cae por tierra para ellos la autoridad paterna. En el complejo paterno-materno reconocemos la raíz de la necesidad religiosa. El Dios omnipotente y justo y la bondadosa Naturaleza se nos muestran como magnas sublimaciones del padre y de la madre, o mejor aún, como renovaciones y reproducciones de las tempranas representaciones infantiles de ambos. La religiosidad se refiere, biológicamente, a la importancia y a la necesidad de protección del niño durante largos años. Cuando luego el adulto reconoce su abandono y su debilidad ante los grandes poderes de la vida, se siente en una situación análoga a la de su infancia y trata de consolarse por medio de la renovación regresiva de los poderes protectores infantiles<sup>186</sup>.

Es así que la religiosidad brinda protección al hombre religioso de la neurosis que queda a partir de la separación, la religión, resuelve la angustia de la falta y resiste a los sujetos de su propia contingencia existencial, de la tensión provocada por la separación de la madre y son sus mitos y rituales los que posibilitan esta resolución, caso contrario, el sujeto no religioso, debe resolver su propia existencia solo, hacerse cargo de su propia falta sin poder descansar en un poder superior, en un Padre que le ayude a soportar su angustia debida a la levedad del ser castrado.

### 3.3.1. La Salvación del Mal

*“Las drogas son las que ocasionan sus reacciones, sus malos actos, son un mal espíritu que se posesiona y no permite que emerja el buen hombre que se encuentra ahí dentro, ustedes son buenos hombres llenos de malos espíritus...”<sup>187</sup>.*

Inicio con este texto mostrando la visión que tienen el centro de tratamiento sobre la adicción, pues ésta es vista como una posesión demoníaca que provoca la maldad en el hombre que por naturaleza es bueno, los espíritus son los que se posesionan sobre

---

<sup>186</sup> FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Un Recuerdo Infantil de Leonardo Da Vinci*. Óp. Cit. Pág. 1325-1326.

<sup>187</sup> Psicóloga en “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 11/08/2010.

ese sujeto y es necesario liberarlos de los mismos para conseguir su salvación, la salvación en Cristo como lo definen en este centro de tratamiento.

La maldad, vista desde el centro de tratamiento, refiere a una presencia demoníaca o de espíritus malignos que obstaculizan el camino hacia Dios, la droga sigue siendo el demonio que conduce a los sujetos por el mal camino, es el objeto que causa el mal, análogamente a la concepción médica sobre las adicciones donde la droga es la que causa la intoxicación del cuerpo, la que causa el mal en el cuerpo.

Aquí, *“el mal se define como lo que es preciso expulsar del cuerpo poseído”*<sup>188</sup>, como si pensar en la droga sería pensar en un objeto apartado del sujeto, sin tomar en cuenta a esta sustancia como una apropiación del cuerpo del toxicómano. Tomando el ejemplo de Poulichet, *“un opiómano está de algún modo poseído por el opio como si en cierta forma incorporara la personalidad del tóxico y se convirtiera en su servidor”*<sup>189</sup>.

De esta forma se le proporcionan cualidades a la sustancia, como si ésta fuese un espíritu, el espíritu de la droga, que maneja al sujeto en una forma mágica de corporalidad, como un cuerpo al que se le ha impuesto un espíritu para poder funcionar diferente a como el sujeto lo haría sin ésta.

Esta conceptualización sobre el mal o la maldad ha venido transitando las comunidades religiosas evangélico-cristianas como un saber sobre el mal opuesto al bien, del cual todo hombre está hecho por el hecho de ser creado por Dios. Así, el mal, el demonio está representado por todo aquello relacionado con la enfermedad y la muerte y es Dios o una divinidad la única capaz de someterlo.

El mal está fuera de lo sagrado, cubierto por las tinieblas que lo sagrado no ha iluminado, es aquello que se encuentra fuera de la creación divina, es *“una especie de «otro mundo», un espacio extraño, caótico, poblado de larvas, de demonios, de*

---

<sup>188</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 33. Aquí la autora hace referencia a Cullen un farmacólogo del siglo XVII que pretendía conceptualizar la dependencia a un tóxico, como un mal que debe ser eliminado del cuerpo.

<sup>189</sup> Ibíd. Pág. 29.

«extranjeros» (*asimilados, por lo demás, a demonios o a los fantasmas*)”<sup>190</sup>. Es un mundo que no ha sido consagrado por la divinidad, un mundo de caos que no comunica con Dios, sino que se cola en lo profano del mundo, tentando a los hombres a este otro mundo.

Esto precisamente porque el mundo está caracterizado por rupturas de discontinuidad en donde lo sagrado se ha manifestado y lo caótico amenaza al hombre con la enfermedad y la muerte, el demonio ataca en tentativa de alejarlo de lo sagrado.

En otras palabras, nuestro mundo caracterizado por la discontinuidad está atravesado por lo sagrado, impuesto por el significante de un Padre primordial el cual hace las veces de la separación, es una fundación divina del mundo, este inicio es el momento de la creación del mundo.

No obstante, de no haberse consolidado la fundación del mundo a través de un Padre, lo demoniaco amenaza con el caos, el retorno al inicio previo a la castración donde no existían rupturas y el tiempo no existía, el Padre no existe y por ende es un mundo de maldad pues con Dios ausente no se puede vencer el mal.

Es sólo en estos cortes o rupturas del tiempo donde se podrá manifestar lo sagrado en cuanto haya sido aceptado por el hombre, de lo contrario, éste es visto como un sujeto atrapado por un espíritu demoniaco, que no acepta al Padre; aceptándolo Él podrá entonces vencer al demonio que amenaza su Creación: el mundo.

Entonces, en un inicio, el infante presenta un psiquismo aún caótico, no diferenciado, vive en un mundo continuo conforme a su madre y son los rituales sagrados (el bautizo por ejemplo) los primeros iniciadores de la entrada del niño a la cultura, a la ley, a lo sagrado, para que posteriormente con la entrada del significante paterno pueda el niño aceptar Otro divino, Dios y por tanto lo sagrado y allí, se instituya el mundo, es desde la separación que ese niño puede entrar al mundo creado por el Padre primordial.

---

<sup>190</sup> ELIADE, Mircea. *Lo Sagrado y lo Profano*. Óp. Cit. Pág. 19.

Y es en ese corte o ruptura de la continuidad del tiempo del sujeto en el que se instaure la salvación, la salvación en Cristo, pero, ¿Cómo ser salvos en Cristo? ¿Qué hizo de este suceso un mito fundador del mundo? ¿Qué significa la salvación?

La salvación en primer lugar implica un sacrificio, un sacrificio por el otro, aceptar la alteridad, el héroe salvador muere por los otros, por la salvación de los hombres, los libra de sus pecados y muere por ellos. Este héroe es el que se hace cargo de las culpas del hombre por sus pecados, es aquel que en su nacimiento funda el mundo, el cosmos a partir de su muerte pues ésta implica un nuevo nacimiento.

El nacimiento de la humanidad, del mundo sólo puede darse en su muerte pues instala lo sagrado en las rupturas del tiempo, este héroe divino es un enviado de Dios es su representante en el mundo para instalar un tiempo divino en el tiempo caótico que al ingresar lo sagrado con el Salvador, será ya un tiempo profano.

*“Las intervenciones de Dios en la Historia y especialmente la encarnación en la persona histórica de Jesucristo, tienen un fin trasn-histórico: la salvación del hombre”<sup>191</sup>*. En el ingreso de lo sagrado en el tiempo, ya no es sólo un tiempo, es historia, no es concebido como un devenir continuo que no tiene un principio y un final, no es ya un eterno retorno sino una historia con un pasado instituido y un futuro por venir, Jesucristo es enviado para crear la historia y el devenir del futuro, posibilitando al hombre la construcción de la misma.

La salvación implica un inicio, un ritual de iniciación para el hombre nuevo, que resucita después de la muerte y es el que garantiza la vida eterna en lo sagrado, es el héroe, Jesucristo el que nace para cumplir con este fin, la instauración del Nombre del Padre para permitir el nacimiento del hombre nuevo fuera del caos; como hijo de Dios y por tanto, su representante es el que castra a la humanidad para permitir la salida de lo caótico, garantizar la vida y el sostenimiento del ser en Dios que lo protege de la muerte que simboliza el caos.

---

<sup>191</sup> Ibíd. Pág. 65-66.

Este héroe es el que conoce de ambos mundos, al ser el representante de Dios en la Tierra, conoce lo sagrado, conoce el caos y conoce lo profano, así, sabe del misterio, tiene el saber sobre la existencia del hombre y su origen; y por tanto guía a los hombres en la transición del tiempo a la historia.

Es el héroe, Jesucristo el que al morir, desciende a los infiernos, lucha con las tinieblas y resucita triunfante; al vencer las tinieblas, al demonio que representa la muerte, ésta ya no es vista como una etapa necesaria de la vida del hombre, queda desvalorizada pues existe la promesa de la resurrección, del nuevo nacimiento pues es Dios quien garantiza el nuevo nacimiento, haciendo de la muerte un evento “manejable” para la vida del hombre, ya que ésta atemoriza su existencia, es la angustia de la contingencia.

La muerte significa la superación de la condición profana, no santificada, la condición del hombre natural, ignorante de lo sagrado, ciego de espíritu. (...) la iniciación descubre al neófito las verdaderas dimensiones de la existencia: al introducirle en lo sagrado, la iniciación lo obliga a asumir la responsabilidad del hombre<sup>192</sup>.

Entonces, la salvación es pues la iniciación, que le permite al sujeto aceptarse en falta, depender de un Dios que ampare y sostenga su existencia, que lo salve de la muerte, que lo salve del caos, de su condición contingente, aplaca sus pecados, es decir, aplaca sus culpas; y además le permite desear, desear volver a la condición paradisiaca, el retorno a lo sagrado fuera del peligro de lo profano, del mal y de los demonios que amenazan con su existencia.

Esto es posible en tanto un Ser Superior, un Uno Primordial funde el mundo, de esta forma se constituirán rituales a semejanza de Éste para continuar con lo que Él enseñó, lo que “Jesucristo nos enseñó”, de esta forma el sujeto tendrá la posibilidad de estar más cerca de Dios, de su saber y su misterio posibilitándole así la vida eterna.

Y son

los ritos iniciatorios que comportan pruebas, la muerte y la resurrección simbólicas, fueron fundados por los dioses, los Héroes civilizados o los Antepasados míticos:

---

<sup>192</sup> Ibíd. Pág. 109.



estos ritos tienen, un origen sobrehumano, y al cumplirlos, el neófito imita un comportamiento sobrehumano, divino<sup>193</sup>.

De modo que el sujeto rige su comportamiento de acuerdo a los mitos de los fundadores divinos, el sujeto repite sus actos con el fin de hacerse según la imagen del Ideal que le fue revelado por Dios o sus Antepasados, de la misma forma en la que el sujeto se rige al Ideal del Yo que ha sido heredado por sus padres, este Ideal que precede al sujeto y le posibilita su construcción.

Es en esta forma en la que el sujeto va a iniciarse en el mundo, saldrá del caos previo para ser atravesado por un significante que instala ley, orden y principio, que sostiene y restaura continuamente la existencia del sujeto pues la promesa es el retorno al paraíso conforme dicho sujeto se comporte según la imagen de Dios y cumpla con sus enseñanzas.

Entonces, la salvación en Jesucristo es pues una iniciación en el mundo, si, salva del mal, del caos que amenaza al sujeto con la muerte, con los demonios o espíritus que lo alejan de lo sagrado, lo instituye en la cultura, en la posibilidad de la vida en comunión pues, en el caos donde el sujeto se hallaba, no era posible la vida aceptando al otro sino que se caracterizaba por la vivencia de un tiempo continuo, por su individualidad, regido por sus instintos y la violencia de sus actos.

Desde esta perspectiva, el mito de la salvación tiene como base la fundación del mundo como lo conocemos, la instalación del significante Paterno que instituye al sujeto en la cultura y lo separa de la Naturaleza, de la Madre Naturaleza que alberga a sus hijos en su seno; salva del abrazo mortífero de la madre pero le promete a cambio seguridad y protección del otro que al ser natural es amenazante, le promete la vida en comunión a cambio de la renuncia pulsional y posteriormente le ofrece el paraíso si cumple con lo que la ley divina demanda de él.

Por esta razón, Jesucristo, el héroe fundador, después de haber dejado sus enseñanzas al mundo, después de la antesala a la separación, debe morir para luchar contra la Muerte y renacer, resucitar, instaurando así en las rupturas del tiempo un espacio

---

<sup>193</sup> Ibíd. Pág. 107.

sagrado ya que en ese tránsito, Él sabrá del Misterio de lo sagrado, del espíritu y de la existencia, así confirma la promesa de un paraíso y de la vida eterna.

Ahora bien, si la salvación es el legado de Jesucristo, entonces, los sujetos, los creyentes encontrarán en ella la promesa de Dios de un retorno al paraíso, a la totalidad, que se reactualiza en cada encuentro con lo sagrado, en cada tiempo litúrgico que conmemore el sacrificio de Jesús.

Pero, ¿qué ocurre con el toxicómano? Pues de él no se puede hablar como un no creyente o no religioso, un ateo cuando en él no ha sido fundado el significante Paterno, o mejor dicho, ha negado este significante, cuando no conoce lo sagrado, cuando se ha estancado entre el caos y el cosmos, los confunde y no los separa, anida en su propia inmediatez, goza de su lugar.

El toxicómano requiere la salvación en Cristo de los demonios, de espíritus, del mal, del caos y con aceptar la introducción de lo sagrado, el podrá ya instituirse como un ser cultural, contingente que requiere de Dios para ser salvo, salir de la Madre Naturaleza y responder a lo que “Jesucristo nos enseñó”.

Sin embargo, como se ha visto, la salvación no es literal, muerte y resurrección como tal, este mito tiene una significación no sólo religiosa sino también existencial, renueva la existencia del ser, renueva la vida de los sujetos en otro tiempo y es el guía, el sacerdote, el pastor, el chamán, etc., el que hará posible el camino de tránsito entre un tiempo y otro, el que conduce al toxicómano a su salvación, a la separación que dará inicio a la construcción de su vida y no así al estancamiento en una inmediatez donde sólo él se hace cargo de su propio destino sino que este destino tenga una razón, un proyecto de vida de acuerdo a la imagen del Ser divino que ha fundado el mundo, a quién debemos su semejanza y por ende, a quién debemos la Creación.

Por esta razón, critico el malentendido suscitado en la religión actual pues como ya mencioné, el mito, la salvación no es literal, conlleva un contexto un suceso esencial para la vida del hombre y es que *“las toxicomanías suscitan las más de las veces en los terapeutas, una tentación de “curar” o “salvar” a un paciente, como si la figura*

*del tóxico personalizara demasiado la representación imaginaria del mal por extirpar*”<sup>194</sup>.

Es decir, el toxicómano necesita ser salvo en Cristo porque necesita de la castración de lo sagrado que ingrese en su vida para que así el tóxico quede fuera de lugar y sea lo sagrado lo que lo sostenga en la discontinuidad del tiempo, que sea Dios el que se haga cargo de su existencia y no él el que se haga cargo del neto funcionamiento de su máquina del cuerpo, ya será Otro primordial el que vigile su existencia y le permita vivir y no él mismo que se permita sobrevivir al borde de su existencia, al límite de la misma, al borde de la muerte, tentándola al caos.

Y no así otro castrado el que pretenda la salvación de un toxicómano como si el amputar el tóxico resultara una forma de sacar el espíritu del mal que se ha posicionado sobre el sujeto.

### **3.3.2. El retorno de Dios al lugar sagrado**

Si lo sagrado se instaura en las rupturas del tiempo, el sujeto encuentra la salvación, pero si Dios, el Nombre del Padre es renegado por el sujeto (toxicómano), ¿en qué forma Dios podría retornar al lugar sagrado que le corresponde si el sujeto arreligioso sabe de su existencia pero lo niega? Y lo niega porque goza de su lugar entre lo sagrado y el caos (y éste al ser atravesado por lo sagrado será ya un mundo profano) como si tuviera el saber de ambos mundos.

Conoce ambos mundos, pero no sabe de ellos, los confunde, no los separa y más bien los unifica en forma de masa, no tiene una guía que lo conduzca por ambos tiempos para así permitirle la diferenciación entre ellos, la madre del toxicómano, no ha posibilitado esta transición, lo ha dejado suspendido entre ambos tiempos, de modo que el toxicómano se posesiona en un lugar conexo a la Madre Naturaleza entre ella y la civilización que ha creado el héroe fundador, el héroe divino.

---

<sup>194</sup> LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Óp. Cit. Pág. 153.

Es así que el toxicómano se forma como un hombre arreligioso que pretende desligarse de la divinidad por la cual está atravesado, niega la imagen ideal que le fue heredada a través de los mitos, pero al negarla, se obsesiona con aquel Ideal que rige su comportamiento; mientras más lo niega, más cercano a él está, más sabe de él para poder contraponerse a su imagen, es éste Ideal (Ideal del Yo) el que rige su vida completamente, observa y juzga su comportamiento pero a la vez debe oponerse a él.

En palabras de Eliade encontramos que,

El hombre arreligioso se formó por oposición a su predecesor, esforzándose por vaciarse de toda religiosidad y de toda significación trans-humana. (...) Está constituido por una serie de negaciones y de repulsas, pero continúa obsesionado por las realidades de que abjuró. (...) Ha desacralizado el mundo en que vivieron sus antepasados, pero, se ha visto obligado a adoptar un comportamiento totalmente contrario al comportamiento que le había precedido, y este comportamiento lo siente todavía dispuesto a reactualizarse, de una forma u otra, en lo más profundo de su ser<sup>195</sup>.

Así, podrá entonces ser partícipe de un comportamiento distinto a él que como menciona Eliade, está dispuesto a reactualizarse, en el toxicómano, es el Ideal del Yo el que gobierna su acontecer, un ideal que juzga y somete al sujeto continuamente, pretende revelarse a ese ideal pero mientras más lo hace más cercano a él está y cumple con sus imperativos, el imperativo principal, goza y es que el toxicómano goza de ese lugar, goza del tóxico y ya no se reactualiza sino que se repite en un constante devenir del tiempo, su comportamiento ya no se liga al de Dios sino que se estereotipa conforme al ideal que va más allá del placer, al borde de la muerte.

Por lo tanto, la adicción, como muchos la conciben, una enfermedad que lo posiciona al filo de la muerte, es la aparente posesión demoniaca que amenaza con el caos, es Satanás quien envía a sus espíritus a alejar al hombre de Dios, el Caos que amenaza a lo Sagrado, a la Creación del Mundo, pues el hombre necesita quién lo salve del mal, necesita ser castrado.

Y es entonces que los hombres se ven en la necesidad de reactualizar el acto de la creación en forma de rituales que conmemoren ese punto inicial en donde Dios y su

---

<sup>195</sup> ELIADE, Mircea. *Lo Sagrado y lo Profano*. Óp. Cit. Pág.117.

representante, su Hijo, hicieron su aparición para mostrar al Mundo, al Cosmos que fue creado por un Dios al que deben su existencia.

Los rituales entonces, son la forma de recordarle al hombre quién es su Creador, recordarles el momento de la separación, la cual dio vida al mundo civilizado, introdujo lo simbólico, el lenguaje, es decir, la Palabra de Dios, pues ella fue la que posibilitó en gran parte la convivencia entre los hombres que antes vivían conforme a su individualidad, en un narcisismo absoluto que sostenía la Madre Naturaleza.

Y, sólo en lo simbólico, lo sagrado tendrá su lugar ya que,

lo sagrado celeste permanece activo a través del simbolismo. Un símbolo religioso transmite su mensaje aún cuando no se le capte conscientemente en su totalidad, pues el símbolo se dirige al ser humano integral, y no exclusivamente a su inteligencia<sup>196</sup>.

Es decir, el simbolismo introduce lo sagrado, lo simbólico permanece cuando ya se ha instalado la separación y sólo así se garantiza la permanencia de lo sagrado, la permanencia del sujeto en el mundo y por ende su salvación.

El símbolo transmite su mensaje de salvación, permite la apertura del sujeto hacia el mundo, ya no en un plano netamente narcisista sino que lo abre a un plano social, lo comunica con el otro a través de su discurso, transmite sus símbolos a través de éste y posibilita la construcción.

Así, *“los símbolos despiertan la experiencia individual y la transmutan en acto espiritual, en aprehensión metafísica del Mundo”*<sup>197</sup> de tal forma que con los símbolos, instaurados por la entrada de lo sagrado en el tiempo, permitan que las experiencias del hombre dejen de ser completamente narcisistas para que pasen a ser experiencias espirituales, ligadas a la experiencia de lo sagrado, que le permitan entender al mundo desde esta perspectiva.

---

<sup>196</sup> Ibíd. Pág.74.

<sup>197</sup> Ibíd. Pág. 121.

Con todo este texto enunciado anteriormente, pretendo explicar, a breves rasgos, la forma ritual en la que podría darse el retorno de Dios al lugar sagrado en el toxicómano ya que para su “curación”, necesita de Otro que lo salve.

El toxicómano requiere de rituales de iniciación colectivos<sup>198</sup> en los que pueda darse el tránsito en el tiempo, de un tiempo a otro, de la inmediatez a la discontinuidad atravesada por lo sagrado, del ingreso de Dios a su vida, a su existencia. Se debe justamente comenzar por el inicio, el principio del mundo, la creación.

El rito cosmogónico se recita con fines terapéuticos. Para curar al enfermo hay que hacerle nacer de nuevo, y el modelo arquetípico del nacimiento es la cosmogonía. Hay que abolir la obra del Tiempo, reintegrar el instante auroral anterior a la Creación: en el plano humano esto equivale a decir que es preciso volver “la página en blanco” de la existencia, al comienzo absoluto, cuando todavía nada estaba mancillado, estropeado<sup>199</sup>.

Es decir, el sacerdote, el chamán, el guía que conoce de ambos mundos debe posibilitar al toxicómano una vuelta a un estado iniciático, al principio de su existencia en donde aún el caos se mantiene, donde aún no se conocía lo sagrado y no regía la vida del sujeto.

Se conduce al sujeto a una crisis, a la desintegración de su psiquismo, al caos inicial para “regenerar” a este sujeto, permitirle su nacimiento en el mundo, que un nuevo psiquismo nazca, así como el mundo nació del caos, el toxicómano debe renacer de él, en ese momento, algo nuevo se crea, ya es un nuevo sujeto, un nuevo psiquismo que restaura lo que antes estuvo deteriorado.

El sujeto renace en una nueva vida, su existencia cobra nuevos significados, la Palabra ha sido instituida y rica en significantes y significados, ya no representa un psiquismo vacío sino que empieza a adquirir sentidos que construyan su Yo, de modo que el proceso de proyección y reintroyección se ha restaurado, todo ha iniciado de nuevo.

---

<sup>198</sup> Para el usuario de drogas, los rituales son de orden individual, corresponden a la retracción narcisista en la vinculación con el farmakon, sus rituales son privados, por lo que requieren ser compartidos, es decir prácticas ritualistas comunitarias en donde podrá darse el tránsito de un tiempo a otro, de la inmediatez a la discontinuidad. Las prácticas ritualistas colectivas remiten al sujeto a otro orden, a otro tiempo, a otro espacio, a la vivencia de la historicidad.

<sup>199</sup> ELIADE, Mircea. *Lo Sagrado y lo Profano*. Óp. Cit. Pág. 112.

Es decir, con el ritual de curación guiado por otro que conoce de la temporalidad y la historicidad, que sabe de los mitos y el poder de los rituales se podrá dar la castración, en donde se da la separación de lo natural (Madre Naturaleza) y se acepta a un Ser Superior (Dios, el Padre Primordial) para así constituirse como un hombre nuevo, que ahora reside en el mundo, sacraliza su cuerpo como creación de Dios y al que por lo tanto debe su existencia.

El ritual de curación consiste, en la recitación solemne del mito de la Creación del Mundo, seguido de la de los mitos referentes al origen de las enfermedades y de la aparición del primer chamán-curador que trajo a los humanos los medicamentos necesarios. Casi todos los rituales evocan el comienzo, el Tiempo mítico en el que el mundo no existía aún. [...] se relata a continuación el nacimiento del primer curador y la aparición de medicamentos<sup>200</sup>.

Tales medicamentos no serán más que las enseñanzas que Dios ha dejado como legado al mundo, la Palabra de Dios, será entonces, lo simbólico, la posibilidad de la vida en comunión, la salida del narcisismo absoluto, la seguridad y la protección que garantiza la creencia en un Ser Superior, la promesa de la resurrección en la vida eterna y por sobre todo la salvación del mal, de los demonios, del caos inicial que desintegra al sujeto en un tiempo continuo albergado en el seno de lo natural.

---

<sup>200</sup> Ibíd. Pág. 49.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LA RELACIÓN: USUARIO DE DROGAS - CENTRO DE TRATAMIENTO**

En el presente capítulo propongo una recopilación teórico-práctica del material obtenido para la presente investigación, es decir, tras haber pasado por la estructura psíquica del toxicómano, su “discurso” y el “discurso” del centro de tratamiento, se han logrado diversos datos que fueron encadenándose para dar a conocer a cada uno de los actores y su relación, sin embargo, quizá esta relación o no relación no haya quedado del todo clara y es necesaria su integración para complementar el estudio.

Iniciaré dando hincapié en la estructura narcisista del toxicómano, caracterizada por la concentración de la libido, que fue extraída de los objetos, en el yo, es decir, este sujeto catectiza el yo, integra los objetos en sí mismo negando de esta forma la realidad y al otro, aquí, el yo es aún débil y está en formación, por ello, ve la necesidad de incorporar en sí mismo el mundo exterior para tener la posibilidad de fortalecer su yo de acuerdo a las catexis que ha obtenido.

El narcisismo es pues una etapa en la cual no se ha llegado aún a la diferenciación entre yo y el otro, es decir, entre la madre y el niño, es una etapa de no separación en donde la madre es quién proporciona al niño los objetos tanto internos como externos, ella es quien presta su mirada para que el niño pueda ver el mundo, esto posibilita la ligazón de las excitaciones que llegan al niño de forma masiva, lo protege mientras su yo se estructura, hasta que este yo pueda identificarse en el mundo exterior, pueda separar tanto mundo interno como mundo externo.

Posteriormente, la madre será la encargada de facilitarle al niño la independencia para que pueda experimentar y conocer el mundo, de lo contrario, ese niño podría quedar anclado en la madre, en su deseo, en su discurso, situación que posteriormente desencadenará en diversas patologías, una de ellas pues, la toxicomanía.



La toxicomanía es principalmente una condición de dependencia con la función materna, con su deseo, con su discurso, el sujeto depende de ella para poder relacionarse con el otro y muchas veces este sujeto no llega a relacionarse con el otro si no es a través de la madre, cuando ésta ha sido lo suficientemente abrazadora para cubrir a su hijo en su deseo o mejor dicho hacerlo portador de su deseo.

Entonces, esta relación madre-hijo se torna en una relación simbiótica donde permanece el narcisismo, el yo no se ha podido consolidar desde la separación de la madre sino que se ha construido debilitado a consecuencia de la falta de independencia que la madre no permitió, este sujeto llegó a una fase del narcisismo en la cual no pudo identificarse en el mundo exterior sino que se quedó estancado en un adentro y afuera, en una fusión entre ambos mundos.

No distingue entre ellos, los toma como si fueran parte de su mundo interno y se ve en la imposibilidad de reintroyectar las catexis que hace del mundo exterior, basa su mecanismo psíquico en proyecciones masivas hacia el exterior, deposita sus objetos internos hacia fuera, pero no retornan para que el yo se fortalezca de tales identificaciones sino que poco a poco va vaciándose sin obtener nada de ese mundo.

En el toxicómano no hay construcción pues es bastante difícil que la haya mientras no exista un proceso reintroyectivo, mientras su madre continúe sosteniéndolo como una extensión de ella, él seguirá siendo parte de ella, mirando a través de sus ojos, sin la posibilidad de construir su realidad sino desde la repetición o la estereotipia del discurso del que se ha hecho cargo.

Al verlo de este modo, ya no es la droga la que representa el tóxico sino más bien el discurso materno, el cual llega a condiciones nocivas en el psiquismo del sujeto pues se torna invasivo, amenaza al psiquismo con una total fusión con la madre, pues solo a ella oye y solo a ella ve, es como si fuera una voz que le demanda un quehacer inquebrantable, ella domina en su psiquismo, su discurso es imperativo, su deseo es imperativo, el Ideal del Yo debe cumplirse.

Y es allí cuando la droga puede hacerse cargo de ese sujeto a punto de la fragmentación, este sujeto se siente amenazado tanto por el discurso materno así

como de las constantes excitaciones que recibe del mundo exterior; la droga tiene una finalidad específica, evitar la fragmentación, evitar la efracción del aparato psíquico que al recibir masivas excitaciones no puede con ellas, lo llenan de tensión, lo angustian de muerte, y es la droga la que al cumplir con esta función, adquiere características de un órgano en el cuerpo y en el psiquismo del toxicómano, pues su función es la de conservación.

Conserva al sujeto en una burbuja, una burbuja narcisista en la que el sujeto puede estar libre de toda efracción, de todo tóxico que amenace con su integridad, es un repliegue narcisista en el cual el toxicómano podrá plegarse en sí mismo, negar al otro, negar la separación y construir su propia realidad, una realidad alucinatoria desde lo que la droga le brinda.

De esta forma, las rupturas del tiempo se desvanecen, el sujeto permanece y está resguardado en sí mismo, en lo alucinatorio de su mundo que ha creado para conservar su psiquismo, alejado de lo que podría resultar nocivo. Se relaciona con el mundo desde esta perspectiva, desde ese lugar, él puede ver el mundo de diferente forma y más que al mundo a sí mismo, como un ser omnipotente, egocéntrico y autosuficiente (características del narcisismo).

Así, la droga aparece en una tentativa de generar un falso aparato psíquico que no depende del Otro para su estructuración, es autónomo en este sentido; así, sin Otro que condicione su existencia en las rupturas del tiempo, todo intento de separación resulta abolido y lo condena a una condición atemporal en la cual, el yo ya no está sujeto a la historia sino a la regeneración continua del tiempo, a la inmediatez y la sola vivencia del presente.

De este modo, las relaciones que el toxicómano establece con el objeto van a ser relaciones narcisistas, pues el objeto no ha sido separado para reintroyectar su representación, dicho objeto no varía, no es contingente, es siempre la misma relación la que establece con él, como si fuese parte de sí mismo.

El objeto no se desprende del sujeto, pues depende de él y luego éste amenaza al yo, debido a que tal primer objeto, en realidad, objeto primero de amor, no está a

disposición del yo, no lo controla, es el objeto el que domina al sujeto, con ello deviene la dificultad de este sujeto en desear otros objetos si el primero no se ha separado.

Con esto, me refiero a la primera relación objetal que el niño va a tener, la madre, la cual no se desprende, lo sujeta como un órgano de su cuerpo, no le permite desear; el toxicómano lo vive así amenazante, pues no está a su disposición sino al revés, pues la madre depende de él, es llamado a cumplir con el deseo de la madre y éste al no poder representarla en ausencia, se deja llevar por ella como un imperativo, el toxicómano goza de su lugar, en una constante tensión al verse invadido por este deseo que lo sostiene en un lugar de goce, al filo de la muerte, por este motivo, algunos toxicómanos definen la relación con su madre como *“prisioneros de una misma adicción”* o *“cómplices de la misma adicción”*<sup>201</sup>

Sin deseo, no habría un discurso, discurso atravesado por la separación, discurso que debe deseo en él, sino que, se encontraría con la palabra vacía, estereotipada, un discurso social estereotipado, caracterizado por prejuicios y quejas sociales de las cuales el toxicómano se ha apropiado para responder a este mismo discurso ya que no puede construir uno propio. Entonces se hace acreedor de los juicios que hacen de él y debe cumplirlos para corresponder al grupo al cual fue asignado, estigmatizado.

Por tanto, no es de admirarse que muchos toxicómanos refieran su vida, sus actos, sus relaciones, sus vinculaciones del mismo modo, en forma repetitiva, así tenemos características como: *“manipulador”, “violento”, “agresivo”, “delincuente”, “ladrón”, “maquinador”, “irresponsable”*<sup>202</sup>, etc.; en su mayoría, refieren a estos calificativos para describirse y no es diferente a la queja social, por ejemplo, en “Desafío Juvenil”, el personal, de una u otra forma recalca la queja social, juzga: *“son gente de la calle, muchos de ellos, ladrones, violadores o incluso asesinos, es terrible”*<sup>203</sup>.

---

<sup>201</sup> Encuestas. “Desafío Juvenil”. 21/09/2010.

<sup>202</sup> Encuestas. “Desafío Juvenil”. 21/09/2010.

<sup>203</sup> Psicólogo “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 10/08/2010

Entonces, si no hay deseo, no hay discurso, no habrá demanda del toxicómano, pues no se siente en ausencia si aún ésta no se ha vivido en la separación del objeto, no tendrá razón por la cual demandar, por tanto, los centros de tratamiento intentarán responder a la queja social y no a la demanda del sujeto.

En el siguiente párrafo, se podrá observar de manera clara la respuesta a la no demanda del usuario, referido por el psicólogo de “Desafío Juvenil”:

Es irregular, el proceso es del usuario y de su familia, mismo que dependerá de la forma de aplicar lo aprendido durante ese proceso y de los beneficios que socialmente puedan obtener ya que a veces trabajando buenos procesos con los alumnos, en ocasiones recaen porque esas condiciones sociales, familiares, laborales, no cumplen las aspiraciones de todos<sup>204</sup>.

Aquí aparecen varios aspectos, en primer lugar el cumplimiento de “las aspiraciones de todos”, no son las aspiraciones del toxicómano, son aspiraciones generales, aspiraciones que el otro espera del sujeto, pues si no hay demanda, sus aspiraciones son nulas; en segundo lugar, el discurso manifiesto en este texto no explica mayor cosa, aparentemente refiere al aprendizaje en el centro de tratamiento pero no llega a concretar en un punto específico, desligándose así por completo de la responsabilidad en cuanto al tratamiento.

Incluso parece ser otra queja social más elaborada, deslindando a la institución en el tratamiento y adjudicando el problema a las condiciones familiares, sociales y laborales. Y es claro que no hay respuesta a la no demanda, pues esta frase da cuenta también de un vaciamiento del discurso institucional pues lo que queda, al no haber demanda, es un aprendizaje, una imposición de ideas, conductas, más estereotipos, para que imaginariamente el toxicómano construya un discurso.

Y es que si no hay solicitud propia de tratamiento, el psicólogo de este centro, con qué podría entonces trabajar con sus pacientes sino es desde la queja social, desde los prejuicios; si además él se ha vinculado tanto con el discurso religioso institucional que deja de lado la toxicomanía para emprender un aprendizaje o un reaprendizaje de conductas repetitivas y estereotipadas.

---

<sup>204</sup> Psicólogo “Desafío Juvenil”. Encuestas. 21/09/2010.

Así, “Desafío Juvenil” se comporta del mismo modo que la madre, impone su discurso religioso, impone sus ideas e incluso la misma Palabra de Dios, ya no es la Palabra del Padre, la que castra al sujeto sino que se vuelve vacía, estereotipada

Incluso aquí escucho no más pero de lejos porque lo único que hacen es meternos la religión, nos sugestionan, no permiten pensar ni analizar lo que dicen, si creo en Dios como un ser supremo pero no en la forma en la que aquí lo dicen, aquí se vuelve una adicción más.

Además aquí falta eso, que nos escuchen, poder conversar con alguien, aquí terminan de enseñarnos la Palabra de Dios y se van y si uno les busca para desahogarse, vuelven a repetirle la Palabra de Dios y no dejan hablar, además aquí está prohibido hablar de drogas o como éramos antes no ve que dicen que cualquier cosa que se relacione nos va a llamar al consumo y no nos deja estar tranquilos, pero uno necesita conversar<sup>205</sup>

La palabra que se maneja en este espacio institucional, es una palabra repetitiva, vacía en sentidos pues no llama a que Otro haga cortes en el recorrido de la misma, no llama a la separación, no devela separación, es continua e incluso si un toxicómano es escuchado, podría hablar por horas repitiendo el mismo texto, sin llamar al corte por el otro, imponiendo su estereotipia.

Y no sólo el toxicómano sino también la institución que se hace cargo de esta problemática, pues ya la droga ha sido reemplazada por una religión, aquí es la religión la que se estereotipa y además se impone de manera sugestiva, constituye un discurso materno institucional que viene a invadir el psiquismo del sujeto sin brindarle los cortes necesarios para posibilitarle la construcción

Se torna una enseñanza donde los alumnos no hacen más que aprender, pero es un aprendizaje por repetición, un aprendizaje mecánico, que no da lugar a cuestionamientos, no hay espacio para la asimilación como parte del proceso de aprendizaje, sino que se impone y se sostiene en la imposición bajo la excusa precisamente de que la Palabra de Dios es incuestionable.

En realidad, este discurso institucional es una mezcla entre lo que Dios dice en la Biblia y lo que ellos dicen entender de aquella Palabra y no es esto lo que ocurre con el toxicómano, una fusión, una mezcla entre un adentro y afuera, un mundo interno y

---

<sup>205</sup> N/N. Paciente en “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 22/09/2010.

un mundo externo, no es una repetición de estereotipias validadas en la Palabra de Dios, pero tomadas textualmente sin una interpretación de su contenido, sin el entendimiento ni la asimilación de esta Palabra que organiza el andar del sujeto y lo devuelve en las rupturas del tiempo.

Es decir, la institución toma la Palabra de Dios para validar su estereotipia y debe ser incuestionable en tanto pertenece al Ser Supremo, tomada literalmente de lo contrario es como si se cuestionara a Dios, esto es enseñado al toxicómano en tratamiento, de este modo, en el mejor de los casos, dejará la droga y ahora será esta religión la que ocupe su lugar.

Pero, no es un lugar sagrado el que ocupa, es el mismo lugar que tenía la droga pues la religión en este caso no ha logrado el objetivo principal, devolver al sujeto en la cultura y la ley, introducir el significante del Padre, la Palabra del Padre sino repetir su contenido.

Es así que se posiciona del mismo modo que el discurso materno, la institución se posiciona como una madre institución, que impone su discurso, en ella no se encuentra distancia, no se simboliza la falta, no se introduce al sujeto en lo simbólico, la separación, el corte del Padre no tiene lugar.

Espero que Dios me ayude en esto, yo tengo la confianza de que Dios me ama y va a hacer de mí un hombre de bien, en eso estoy, por eso estoy aquí, por eso me interné voluntariamente, todos me dieron la espalda, en realidad toqué fondo, solo cuando se toca fondo se puede salir de esto, sino es perder el tiempo para luego salir a consumir, es Diosito quien te da la mano, te da la oportunidad de cambiar y solo uno puede decidir si lo hace, como ve todo es cuestión de decisión, decidir por el camino de Dios...<sup>206</sup>

En este fragmento, se encuentran dos alternativas, una el camino de Dios y otra una cuestión de decisión, pues bien, la institución promueve a la decisión del camino de Dios, como otra alternativa de vida, no es Dios en sí mismo sino la decisión que opte por Él, en la que no habrá otra solución a su problemática, o es la religión o es la fusión total con la madre, con lo natural, con la muerte en el abrazo mortífero de la madre o una religión que conserve el psiquismo libre de la efracción.

---

<sup>206</sup> N/N. Paciente en “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 17/08/2010.

Entonces, esta institución religiosa, “Desafío Juvenil”, en realidad no hace más que responder a la no demanda, es decir, no responde a nada más que a la queja social de la cual son producto los toxicómanos, no hay así una relación entre ambos discursos, ambos están invadidos por un discurso ajeno, un discurso social estereotipado, el centro de tratamiento no está cumpliendo ninguna función más que albergar a sus internos para volverlos útiles como ellos mismos han dictaminado dentro de sus objetivos.

Lo que hace esta institución es más bien enseñar al toxicómano otra forma de supervivencia en la amenaza de muerte que viven en condiciones de toxicidad, no hacen sino extirpar la droga como si fuese un mal, un demonio, lo separan del toxicómano, lo someten a una nueva repetición que conlleva al mismo lugar, no es de lo sagrado de lo que hablan, no es del Padre en quién sostienen su discurso, es que se apropian de su Palabra, la repiten para hacerse acreedores de un saber sobre lo sagrado.

Si la institución es la madre institución, su discurso es ahora el tóxico que invade al sujeto, ahora es la religión la que conserva al sujeto, lo sostiene en un repliegue narcisista donde ya no manifiesta un supuesto saber sobre la droga sino un supuesto saber sobre la religión, sobre Dios y si los toxicómanos en rehabilitación “aprenden” todo sobre su Palabra, incluso serán “premiados” como líderes espirituales para enseñar a nuevos internos sobre su supuesto saber, iniciarlos en el aprendizaje.

De lo contrario, si no aprenden tendrán que recibir castigos en nombre de Dios pues el toxicómano que no aprende es un sujeto que no acepta a Dios.

Así, Bleger tenía razón al decir que toda institución tiende a tener las mismas características del problema para el cual fue creada, pues si las instituciones se conforman de las representaciones que los sujetos hacen de ella y que además se hace cargo de las partes no diferenciadas de la personalidad de sus miembros, entonces, esta institución simplemente se forma desde las proyecciones que hace el toxicómano, pero no es la institución la que devuelve sentidos, no da lugar a la reintroyección.

Este grupo-institución es completamente simbiótico, incluso a momentos llega a ser sincrético, a un estado más primitivo ya que sus relaciones están basadas en la dependencia de los unos con los otros, formando así una masa de vinculaciones no diferenciadas y la institución se hace cargo de ellas respondiendo del mismo modo que el toxicómano; de esta forma, mientras más inmadura es la personalidad del sujeto de la institución, más dependiente será de ella.

Y es que este estado simbiótico o muchas veces sincrético donde no ha llegado la castración, llega a constituirse angustiante no sólo para el toxicómano sino también para miembros de la institución que en un intento de desligarse por lo contagiosa que podría resultar su angustia o su tensión, objetivan al sujeto, callan su discurso...

Por ejemplo:

No importa cuánto tiempo haya él estado hablando, lo único que importa es que usted llene la historia clínica y nos dé un diagnóstico a través de los test, es más no sé porque usted se demora tanto en una evaluación, no tiene por qué conversar con ellos, la sesión no es para conversar.<sup>207</sup>

El trabajo ya no es desde el discurso del paciente y con el paciente, el trabajo terapéutico es con la objetivación del mismo, con su estereotipia y con el estigma que el otro ha asignado al toxicómano, es decir, el psicólogo corrige las conductas que el otro manifiesta desadaptativas en el sujeto, para el personal de esta institución, todo usuario de drogas es igual y se comporta igual, son delincuentes, violentos, irresponsables como consecuencia de la falta de amor de sus padres o de su sobreprotección, no hay otra opción, pues si no se escucha el discurso que alternativa habría.

En expectativa de su “curación”, el toxicómano internado en un centro de tratamiento no logra una rehabilitación adecuada debido a que son varias las razones por las cuales éste no logra la entrada al mundo, es decir, a la cultura, lo social y la ley; los discursos que se manejan a nivel institucional son ambiguos, contradictorios, presentan las mismas características de su personalidad, pero un sujeto al institucionalizarse no logra observar esta dinámica pues se somete a ella.

---

<sup>207</sup> Psicólogo “Desafío Juvenil”. Diario de Campo. 18/08/2010.



Por lo que los tratamientos se enfocan en la droga, en el objeto mas no en el sujeto, toman a la droga como si fuese la que ocasiona el mal y sus conductas, como si la desintoxicación fuera la mejor herramienta para deslindar al sujeto de la misma, les enseñan nuevas conductas, modificando las anteriores para poder readaptarse al medio social.

Sin embargo, el toxicómano en abstinencia continúa siendo invadido por un discurso, mantiene su relación con el tóxico, le es imposible desprenderse de él, pues éste lo sujeta como si fuera su extensión, de modo que este sujeto queda anclado en un lugar sin movimiento, en un lugar donde el tiempo no pasa, es inmediato, no construye historia, niega la castración pues el discurso tóxico no se separa, intenta tan sólo ingresar masivamente al sujeto.

Y es preciso entender que la droga no hace más que crear bordes en el cuerpo del sujeto, bordes en los cuales el discurso tóxico quiere inmiscuirse y apropiarse de él, de no haber tales bordes creados por la droga, ese sujeto amenaza con desbordarse, desbordar goce, el goce del otro materno que está inmerso en el discurso tóxico, este goce que ordena, impera, dictaminado por un Ideal del Yo que observa y juzga todo acto del toxicómano para que responda a la imagen ideal de sus Antepasados.

Así, el toxicómano (del mismo modo que cualquier ser humano) necesita ser salvado, necesita la salvación, la salvación del discurso tóxico, de lo natural e instintivo, de la Madre, la Madre Naturaleza puesto que sólo el héroe divino, el enviado por Dios será el que logre la castración, la entrada del significante del Nombre del Padre a la cadena significativa para estructurar un nuevo mundo, un renacer del sujeto castrado, en falta, contingente, que le permita sostener su levedad en el Padre y su historicidad en las rupturas del tiempo discontinuo. Es decir, que le permita construir el mundo desde los sentidos que deposita en él y los que adquiere de él, en un ir y venir de las representaciones de la realidad.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Los resultados para la presente investigación fueron obtenidos de las observaciones participantes (diario de campo), así como de las encuestas que se realizaron con los pacientes del centro de tratamiento “Desafío Juvenil”, destinado para la rehabilitación y tratamiento de personas con problemas de adicción a drogas y/o alcohol y así mismo a problemas de conducta.

Los datos obtenidos localizan diferentes áreas en las que interviene el usuario de drogas, como son el área familiar, social, laboral, institucional y personal en torno a la adicción, enfocan la relación que tiene el usuario en estos ámbitos.

Por otro lado, el diario de campo realizado es una recopilación de las observaciones participantes efectuadas en el periodo de agosto – septiembre del 2010 (asistiendo tres veces por semana), en “Desafío Juvenil”, en ellas se incluyen no sólo descripciones sobre la institución, sus miembros o sus pacientes sino también diálogos, comentarios y aspectos que develan parte del discurso institucional y la forma en la que éste maneja la dinámica del Centro de Tratamiento.

Se han realizado encuestas de tipo cualitativo, tanto a pacientes del Centro de Tratamiento así como al personal y los psicólogos de la institución, en ellas refieren preguntas directas donde el encuestado tenga la posibilidad de contestar brevemente sobre una temática específica en cada pregunta, la encuesta enfoca aspectos familiares, sociales, laborales, personales e institucionales respondiendo a la problemática de uso de drogas.

De los 27 pacientes internos en “Desafío Juvenil”, 20 de ellos fueron encuestados, debido a que entre los siete pacientes restantes, algunos son analfabetos y se negaban a realizar la encuesta y otros al ser diagnosticados con esquizofrenia, se encontraban sedados por la medicación y no podían mantenerse despiertos o por el contrario, dicha medicación los tenía muy activos.

Los datos adquiridos constituyen una modalidad de estudio cualitativa en la que se ha de interpretar las posibles relaciones entre el discurso del centro de tratamiento y el discurso de los pacientes, ubicando los datos de tal forma que se pueda establecer una comparación entre ellos, esclareciendo de este modo la perspectiva de cada actor, social e institucional en los diferentes escenarios establecidos en los indicadores.

Cabe recalcar que varios de los datos que a continuación serán analizados, son textualmente tomados de las observaciones y/o encuestas realizadas que podrán indicar convergencias o divergencias cuando sean comparadas en su contenido.

Posteriormente, el análisis no compromete sólo a una comparación sobre las relaciones antes mencionadas sino también a un análisis del cual se obtendrán las conclusiones de la investigación que serán sustentadas con la teoría ya expuesta en capítulos anteriores.

## CUADRO COMPARATIVO

INDICADORES	USUARIO DE DROGAS	CENTRO DE TRATAMIENTO
<b>FAMILIA DE ORIGEN</b> <b>(Padre- Madre- Hermanos)</b>	<p><u>ENCUESTAS</u></p> <p>Se describe al usuario con su familia como introvertido, manipulador, indiferente, mentiroso, agresivo, irresponsable. Además conflictivo, poco comunicativo, agresivo, violento, impulsivo. En referencia a su madre coinciden en ser <i>“Prisioneros de la misma adicción”</i>.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>Un paciente añadió <i>“en la Biblia dice que se debe desconfiar incluso de la madre y el padre y solo confiar ciegamente en Dios”</i>. (Diario de Campo. 15/09/2010).</p> <p><i>“Todos me dieron la espalda, en realidad toqué fondo, solo cuando se toca fondo se puede salir de esto, sino es perder el tiempo para luego salir a consumir”</i>. (Diario de Campo. 17/08/2010).</p>	<p><u>ENCUESTAS</u></p> <p>El personal de la institución refiere al usuario como un causante de dolor y angustia, persona violenta, insegura, inestable. Definen poca comunicación familiar. Es un sujeto agresivo, que no respeta la autoridad. Su familia sobreprotege o mantiene excesiva rigidez. Hay distanciamiento, carencia afectiva, rechazo.</p> <p><i>“Falta de afecto y amor de su madre aunque ella siempre está con el adicto”</i>.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>No se encuentran referencias del personal de la institución sobre este aspecto en la recopilación del diario de campo.</p>
<b>FAMILIA NUCLEAR</b> <b>(Pareja - Hijos)</b>	<p><u>ENCUESTAS</u></p> <p>En cuanto a la relación de pareja se describen a sí mismos: agresivo, mentiroso, conflictivo, desordenado, manipulador, desamorado, violento, irresponsable. Otros, dicen ser tranquilo, amoroso, nervioso por ocultar el consumo, cariñoso, atento.</p> <p>En cuanto a sus hijos hay abandono, agresividad, egoísmo, incomodidad.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p><i>“Mi esposa me dijo me das asco, nunca lo voy a olvidar eso me mato, me mató nada más y no sé como la persona que yo más amo pudo decirme eso”</i>. (Diario de Campo. 6/09/2010).</p>	<p><u>ENCUESTAS</u></p> <p>El personal de la institución menciona que existe violencia, falta de apoyo, traición, irresponsabilidad, relación distante, mentiroso, manipulador, chantajista, no hay cariño en cuanto a la pareja.</p> <p>Con sus hijos es apático, desinteresado, irresponsable, no hay comunicación, no hay enseñanza, emociones variables, no da ejemplo, descuidado.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>En la terapia individual del 6 de septiembre, manejada por la psicóloga, un paciente menciona <i>“mi esposa me dijo me das asco, nunca lo voy a olvidar eso me mato, me mató nada más y no sé como la persona que yo más amo pudo decirme eso”</i> a ello la psicóloga aludió <i>“no es usted el que</i></p>

		<p><i>le da asco es su adicción es su comportamiento en adicción, imagínese llegar sucio a la casa con esas ropas asqueroso, apestando entonces qué podía decir su esposa, por eso ella le dijo que le da asco, no es usted piénselo es usted en adicción</i>". (Diario de Campo. 6/09/2010).</p> <p>Un paciente hablaba sobre su hija, cuando estaba siendo evaluado, dentro de las preguntas establecidas, la psicóloga pregunta "¿y usted ha tenido contacto corporal con ella? ¿Por eso ella lo odia y no quiere hablarle? A veces en consumo uno no toma en cuenta lo que hace y tal vez ¿Usted la tocó o intentó abusar de ella?".</p> <p>El paciente lo niega, sin embargo la psicóloga insinúa nuevamente la cuestión "¿y seguro no tuvo nada con su hija, uno nunca sabe capaz y usted no se acuerda, ella por algo ha de ser que lo desprecia, seguro no la toco o la acarició en la intimidad?".</p> <p>La psicóloga hizo uso de muchas palabras desde su propio discurso, no fueron tomadas desde el discurso del paciente. (Diario de Campo, 6/09/2010)</p>
<b>SOCIAL</b> <b>(Amigos-Calle-Expendedor)</b>	<p><u>ENCUESTAS</u></p> <p>Socialmente desconfiado, violento, manipulador, temperamento inestable, conflictivo, egocéntrico. "Amor que no hay en casa", convivencia las 24h.</p> <p>En la calle es violento, "capaz de matar por droga", agresivo, defensivo, delincuente, indiferente, manipulador, mal visto, se siente respetado.</p> <p>Con el expendedor de drogas (brujo), el usuario es servicial, adulator, agresivo, amable, defensivo, lo consideran una persona confiable, una persona común.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>"Yo robaba, no tenía lugar, me destruí, esa vida era horrible, no lo quiero ni recordar, yo me abría los carros, robaba casas, yo hacía todo en grande porque nada sacaba con robar a una persona, en ese tiempo aún no me cogían... Después de tanto tiempo en esa vida, me metí al narcotráfico ahí me fue bien,</p>	<p><u>ENCUESTAS</u></p> <p>Socialmente las relaciones son de consumo, confidencia, condescendencia, traición, no hay amigos.</p> <p>En la calle es depresivo, sin control, peligroso, dolor emocional, en condiciones ambientales duras. Sin hogar. Es violento, agresivo, hace daño por droga, delirio de persecución, mendigo, no respeta, "mata".</p> <p>Con el expendedor, es una relación de dependencia, es un amigo, el justiciero, asesino, ocupa el lugar principal de la vida del usuario. Temor, el brujo es una persona de respeto.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>"Son gente de la calle, muchos de ellos, ladrones, violadores o incluso asesinos, todos los consideran hermanitos, es terrible, por eso se debe tener cuidado, aquí no confíe en nadie, como es mujercita algo puede pasarle, tenga cuidado si usted se queda sola con alguno de ellos, esperamos no tener problemas, verá que es gente que ha estado en la cárcel por diferentes crímenes". (Diario de Campo. 10/08/2010)</p>

	<p><i>demasiado bien, pero usted sabe el dinero fácil no se queda Dios nos quita y ahí ya me habían estado siguiendo y un día me agarraron, pase 8 años en el Penal, eso sería más o menos en el 99', no es que pase mal pero si era feo el encierro, el maltrato y todo lo que a uno le tocaba vivir".</i> (Diario de Campo. 21/07/2010).</p>	
<b>LABORAL</b>	<p><u>ENCUESTAS</u> En lo laboral, el usuario se considera irresponsable, manipulador, mentiroso, consumo en el lugar de trabajo, aislado, impuntual, temeroso, irrespetuoso, inestable.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u> No se encuentran referencias de los usuarios de drogas sobre este aspecto en la recopilación del diario de campo.</p>	<p><u>ENCUESTAS</u> En lo laboral, la institución considera al usuario irresponsable, inestable, ausencias permanentes, retiro del trabajo, irrespetuoso, incumplido, impuntual, inhábil. Coge cosas que no le pertenecen, no le gusta trabajar.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u> No se encuentran referencias del personal de la institución sobre este aspecto en la recopilación del diario de campo.</p>
<b>INSTITUCIÓN (Centro de Tratamiento)</b>	<p><u>ENCUESTAS</u> El usuario dentro de la institución se considera tranquilo, interés en el cambio, esperanzas a futuro, comprometido, optimista, enojo, responsabilidad, desesperación, abstinencia, rehabilitación, búsqueda de Dios, ayuda de Dios.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u> "Los psicólogos no realizan las terapias así y me pareció importante que hayan nuevas formas porque no estamos en la edad media, imagínese seguir pensando que la adicción es posesión demoniaca, a quién le cabe, eso ya está perdido hace mucho tiempo pero aquí siguen con lo mismo... Usted no se mete con la religión, a los que son cristianos o muy creyentes les permite que hablen igual que los que no somos cristianos, es bueno creer en Dios pero no ser fanático". (Diario de Campo. 1/09/2010).</p> <p>En las terapias, muchos de ellos se niegan a trabajar pero lo hacen, con quejas, se distraen y empiezan a hacer mucho ruido, es</p>	<p><u>ENCUESTAS</u> Consideran al usuario interno valiéndose de su estadía en el centro de tratamiento depende del tiempo y del uso de la sustancia. Como el cumplimiento de "las aspiraciones que todos tenemos".</p> <p>"La víctima, es bueno que no merece el encierro. O la bendición de Dios al sacarles de su desgracia, el conocerse y respetarse... es rehabilitación".</p> <p>"Saca de la desgracia el conocerse y respetarse".</p> <p>Relaciones humanas, relación de respeto, ayuda de Dios y profesionales. "Salvación"</p> <p><u>OBSERVACIONES</u> En otra observación, el psicólogo menciona "no te dejes llevar por lo que te digan ellos, por lo general mienten y son muy manipuladores, es mejor no conversar con nadie, te lo digo porque ya nos ha pasado". (Diario de Campo. 17/08/2010).</p>

	<p>un ruido sin tono, como si no tuviera forma, pretendo una explicación, algunos hablan sobre el tema, otros se distraen, uno de ellos dice <i>“continúe no más con los que les interesa porque aquí la mayoría quiere venir a descansar, no les interesa nada”</i>. (Diario de Campo. 22/09/2010).</p> <p>Mientras esperaba a los pacientes, uno de ellos, al que el psicólogo le dice “el esquizofrénico”, dijo <i>“en este centro como la mano de obra es gratuita aquí nos tienen”</i>, los otros dos dicen que eso no es cierto, el objetivo de trabajar en eso es <i>“aquí mantenemos la mente en otra cosa y no tenemos malos pensamientos, esto es parte de nuestra terapia, si nos asignan este trabajo es porque nosotros lo necesitamos así ocupamos nuestras energías para el trabajo y no para estar mal o pensar solo en las drogas”</i>. (Diario de Campo. 1/09/2010).</p> <p><i>“Ahora soy una persona de bien gracias a Dios, a sus enseñanzas, a mí me han propuesto que sea líder, que enseñe la Palabra pero eso no es para mí, no porque no la sepa sino que son solo tres años que yo llevo limpio y no creo que aún sea ejemplo para los muchachos que están aquí ahora. Y prefiero seguir trabajando, tener algo mío porque así me valoro, el trabajo es lo que ya me da la seguridad de poder salir, tener mis cositas”</i>. (Diario de Campo. 21/07/2010).</p>	<p>El psicólogo menciona que <i>“se debe hacer primero un diagnóstico del joven, valiéndose de los test y luego si pensar las técnicas a utilizarse para su tratamiento”</i>. <i>“En el centro se utiliza la cognitivo conductual, la aplicación de otras corrientes no da buenos resultados”</i>, es decir que <i>“son resultados objetivos y lo esencial en la terapia con adictos es corregir conductas desadaptativas, pues el problema no es la droga sino sentimientos mal manejados”</i>. (Diario de Campo. 10/08/2010). <i>manejados”</i>. (Diario de Campo. 10/08/2010).</p> <p><i>“No importa cuánto tiempo haya él estado hablando, lo único que importa es que usted llene la historia clínica y nos dé un diagnóstico a través de los test, es más no sé porque usted se demora tanto en una evaluación, no tiene por qué conversar con ellos, la sesión no es para conversar.”</i> (Diario de Campo. 18/08/2010).</p> <p>Se observa que las terapias grupales se manejan de distinto modo, con el grupo 1 éstas se tratan como una clase, a modo de sermón, donde la psicóloga hace comentarios, sugerencias y prejuicios sobre lo que los usuarios hicieron, además, la palabra del interno está anulada, no hay diálogo, ellos se someten a la escucha. En cuanto al grupo 2, el psicólogo permite un proceso, sin embargo da cuenta de la dificultad que le causa el grupo ya que sugiere respuestas, a mi parecer él estaría sugestionándolas y no permite el proceso terapéutico. (Diario de Campo. 11/08/2010).</p> <p>El psicólogo pregunta por <i>“el esquizofrénico”</i>, a lo que el líder responde <i>“a él lo dejamos en el hueco de afuera allá en el frío porque aparte de loco tiene la hepatitis 2 y vaya a contaminar a todos con sus cosas”</i> <i>“ojalá y el hermano no me escuche porque sino...”</i>, a ello el psicólogo menciona <i>“tranquilo está bien que haya hecho eso, con la hepatitis B hay que tener cuidado y no le dejará comer con los mismos cubiertos y tampoco en el mismo comedor, él puede comer afuera no hay problema. Debemos hacer algo para sacarle a él de aquí...”</i>. <i>“Si ya llamamos para que lo vengan a sacar pero nadie se hace cargo ya toca tenerle ahí”</i></p>
--	---	---

		<i>afuera a esperar que lo vengán a ver” –menciona el líder. (Diario de Campo. 18/08/2010).</i>
<b>DROGA</b>	<p><u>ENCUESTAS</u> La relación del usuario y las drogas “<i>uña y carne</i>”, indispensable, mal hábito, frustración, alegría, escape, refugio, culpa, reflexión, muerte-enfermedad-locura.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u> <i>“En realidad la droga no fue algo esencial, era un pasatiempo, era un momento con algunos amigos, pero nada más, yo me fumaba un bareto en ocasiones con los amigos, antes de las relaciones sexuales con mi pareja pero no más, yo tenía mi trabajo, mis cosas, hay cosas más importantes, yo me dedicaba a la lectura porque para discutir al menos se debe tener conocimiento, la lectura era lo mío y jamás fume para leer, los libros me fascinaban y no necesitaba nada más, si estoy aquí es porque mi familia decía que ya estaba viejo para esas cosas que deje la vida de bohemio, pero nunca entendieron que eso no era el problema, tengo otras cosas de las que preocuparme”.</i> (Diario de Campo. 22/09/2010).</p>	<p><u>ENCUESTAS</u> Es su razón de ser, su vida, es su sueño, satisfacción de necesidades, afectan y alteran, adicción. Hay rechazo, aceptación, relación de dependencia, camino del mal, éstas dañan la cabeza.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u> <i>“Son resultados objetivos y lo esencial en la terapia con adictos es corregir conductas desadaptativas, pues el problema no es la droga sino sentimientos mal manejados”.</i> (Diario de Campo. 10/08/2010).</p> <p><i>“Las drogas son las que ocasionan sus reacciones, sus malos actos, son un mal espíritu que se posesiona y no permite que emerja el buen hombre que se encuentra ahí dentro, ustedes son buenos hombres llenos de malos espíritus...”.</i> (Diario de Campo. 11/08/2010).</p>
<b>RELIGIOSIDAD</b>	<p><u>OBSERVACIONES</u> <i>Hay muchas cosas que aún no llego a entender, si Dios es tan grande ¿por qué nos dejó caer en esto? ¿Por qué se dan las adicciones? ¿Cuál es el fin de todo esto? Yo no lo entiendo, yo sé que me dio la oportunidad de cambio pero yo en un principio no la aceptaba pero después entendí que Dios nos da un propósito en la vida y algo tengo que hacer para cumplir este propósito que aún no sé cuál es... Aquí nos dicen eso y las respuestas que he tenido aquí han sido que Satanás vive aquí en la tierra y él nos tienta con sus demonios, ellos son como espíritus que invaden al hombre y lo alejan cada vez más de Dios, cada cosa mala que hacemos es un espíritu del mal...</i> (Diario de campo. 14/09/2010).</p> <p>Cuando los pacientes hablan sobre el cristianismo o la religión,</p>	<p><u>OBSERVACIONES</u> <i>“Aquí todos son cristianos, al menos yo siempre en mis terapias le digo al paciente que le deje a Dios sentado a un lado y que trabaje porque sino justifican todo y no se trabaja con el pretexto de que Dios hará todo”.</i> (Diario de Campo. 17/08/2010).</p> <p>La psicóloga empieza con una oración pues sostiene “<i>una terapia en donde no exista un nivel espiritual, no será una terapia completa pues la persona es tanto mente como espíritu</i>”. (Diario de Campo. 11/08/2010).</p> <p><i>“Aquí se trabaja mucho con la espiritualidad aunque los psicólogos también son buenos, ellos nos enseñan cómo manejar nuestras emociones malas y también como ser asertivos, nos dieron eso de la fuerza de atracción y como ser positivos en la vida, pero lo único que</i></p>



	<p>actúan como cuando hablan entre ellos o con otras personas sobre las drogas, redundan en el tema y compiten entre quién sabe más o ha sido el que más se ha desempeñado en ese ámbito. (Diario de Campo. 15/09/2010).</p> <p><i>“Las drogas, los vicios son espíritus, la ira, el enojo, la soberbia, las mujeres, la infidelidad, todos son espíritus de Satanás que a toda costa nos quieren en su poder, por eso nosotros los cristianos nos alejamos de todo eso y solo se nos permite conversar con Dios porque todo incluso las películas que no sean cristianas nos llevan al infierno, por eso la Biblia dice “muchos son los llamados, pocos los elegidos”. (Diario de campo. 14/09/2010).</i></p> <p><i>“Cuando uno es cristiano como yo, que cumple con lo que el Señor dice, uno debe limitarse mucho, debe hacer sacrificios para entrar al Reino y lo que debo hacer es cumplir en mi casa, cumplir en mi trabajo, casarme con una mujer cristiana y formarles a mis hijos en bien, eso siempre he deseado, no sé si pueda cumplirlo porque es difícil, yo creo que tal vez congregándome a una Iglesia cristiana lo pueda hacer, lo importante de lo que me enseñaron aquí es orar a Dios por cada cosa que hacemos, en el día orar cada vez que nos acordemos y que lo hagamos de corazón, pidiéndole fortaleza a Dios y que Él sea el que nos mantenga limpios eso más que nada porque yo no quiero volver a internarme”. (Diario de campo. 14/09/2010).</i></p> <p><i>“Incluso aquí escucho no más, pero de lejos, porque lo único que hacen es meternos la religión, nos sugestionan, no permiten pensar ni analizar lo que dicen, si creo en Dios como un ser supremo pero no en la forma en la que aquí lo dicen, aquí se vuelve una adicción más”. (Diario de Campo. 22/09/2010).</i></p>	<p><i>nos ayuda a la final es Dios, solo Él va a poder curarnos, quedando en sus manos podremos salir adelante, además que tenemos que enmendar lo que hicimos pidiendo a Dios que nos perdone y yendo por el camino del bien...” (Diario de campo. 17/08/2010).</i></p> <p>Les dice que sigan así que esa labor les servirá mucho para su recuperación, <i>“Solo siendo serviciales, Dios les ayuda en su recuperación, mantengan la mente en otra cosa, trabajen y así podrán salir de su adicción”</i>. Por estas palabras, los internos que trabajaban y lo bendicen. (Diario de Campo. 1/09/2010).</p> <p>Lo observado en una conversación con la secretaria, ella se refiere a los pacientes e indica <i>“en realidad a mi me da pena de ellos, en especial de los jóvenes, porque los viejos ya están acabados ya no es tanto...” “en ellos no hay maldad aunque en algunos si y a veces creo que si sería necesario el castigo físico, porque como usted ve aquí se sanan con la Palabra de Dios...”</i>. (Diario de Campo. 24/08/2010).</p>
<b>PROYECTO DE VIDA</b>	<p><u>ENCUESTAS</u></p> <p><i>“Sobrio, disfruto las cosas de la vida, sin sustancia en la mente,</i></p>	<p><u>ENCUESTAS</u></p> <p><i>“Es irregular, el proceso es del usuario y de su familia, mismo que</i></p>

	<p><i>se hace algo positivo y sabiendo que el estar sobrio es maravilloso”.</i></p> <p><i>“Salir, ir a mi casa, ver a mi esposa, abrazarlo a mi hijo, decirles lo mucho que los extraño, pedirles perdón y si se resuelven los problemas, tratar de llevar una vida, sana, libre de alcohol y drogas, disfrutar de una comida o un río, tal vez una película”.</i></p> <p><i>“Físicamente recuperado y con ganas de trabajar y recuperar mi familia, demostrándoles todo lo contrario de lo que había sido antes, congregarme a la Iglesia y seguir en manos de mi Dios que no me desampará”.</i></p> <p><i>“Dar gracias a Dios por estar un día sin drogas y tratar de ser positivo en todo”.</i></p> <p><i>“Es seguir a Dios, tener respeto conmigo mismo, para que me respeten, tener educación y siempre evitar problemas afuera y saber que Dios ha cambiado mi vida y saber que ahora me valoro a mí mismo y me quiero y puedo querer a los demás y el Espíritu Santo es el que me guía. Amén”.</i></p> <p><i>“Es un día normal, con sano juicio, ya no atormentado por las drogas”.</i></p> <p><i>“Ya recuperado, es un día que sigue los caminos de Dios y trata de hacer las cosas bien con el consejo de Dios”.</i></p> <p><i>“No frecuentar los mismos lugares que me afectaron a consumir licor”.</i></p> <p><b><u>OBSERVACIONES</u></b>          Él menciona ya no ser un interno, lleva allí 10 meses, cumplió su tratamiento a los 7 meses, pero continua allí debido a su temor en la salida <i>“prefiero estar bien parado para salir, afuera hay</i></p>	<p><i>dependerá de la forma de aplicar lo aprendido durante ese proceso y de los beneficios que socialmente puedan obtener ya que a veces trabajando buenos procesos con los alumnos, en ocasiones recaen porque esas condiciones sociales, familiares, laborales, no cumplen las aspiraciones de todos”.</i></p> <p><i>“Depende de cada persona ya que para algunos puede ser miedo”.</i></p> <p><i>“Seguridad, lucha día a día”.</i></p> <p><i>“Victoria. Proceso que dura toda la vida”.</i></p> <p><i>“Cuando salgan serán hombres de bien que cumplirán con la Palabra de Dios”.</i></p> <p><b><u>OBSERVACIONES</u></b>          No se encuentran referencias del personal de la institución sobre este aspecto en la recopilación del diario de campo.</p>
--	--	--

	<p><i>muchos riesgos que pueden llevarme a la recaída, confío en Dios que pueda ayudarme, pero aún no creo tener la suficiente fortaleza, ahora soy un líder espiritual, estoy trabajando aquí”. (Diario de Campo. 17/08/2010).</i></p> <p><i>“Ellos son jóvenes y tal ves ellos tengan más esperanza que nosotros para salir adelante, los viejos ya estamos perdidos, si a estas alturas no salimos ya no salimos nunca”. (Diario de Campo. 1/09/2010).</i></p> <p><i>“Yo creo en Dios, yo sé que Él es mi Salvador pero no todo lo que me dicen aquí lo puedo cumplir, me afecta mucho no poder ser un cristiano completo, me ofrecieron aquí un puesto como líder espiritual, pero no me arriesgo... Dios sabe lo que estamos haciendo y un cristiano debe cumplir con todo lo que Dios manda en la Biblia, yo aún no me siento en la capacidad... a veces quisiera ir a bailar, salir con mis amigos, aunque sea a dar una vuelta pero en todos los lugares está el diablo, si salgo a bailar, en la discoteca voy a encontrar muchas tentaciones y yo mismo me estoy arriesgando, si salgo con mis amigos, ellos fuman y a veces toman y no quiero tentarme, entonces no puedo salir de mi casa porque en todas partes voy a tentar a todo lo malo y quiera o no voy a terminar cayendo, ya no puedo divertirme sin drogas”. (Diario de campo. 14/09/2010).</i></p>	
--	---	--

Ahora bien, tras haber utilizado el cuadro comparativo para delimitar los discursos de los actores y compararlos para establecer su relación, existen diferentes aspectos en los cuales se hacen evidentes los puntos de vista tanto de los usuarios de drogas así como del Centro de Tratamiento, en muchos de ellos, la relación es indiscutible pues inclusive hacen uso de la misma terminología para definir al usuario y su relación con cada indicador establecido.

En cuanto a la familia de origen, es decir, en la relación del usuario con sus padres y hermanos, ambos, tanto los usuarios como el centro de tratamiento describen al usuario introvertido, manipulador, indiferente, mentiroso, agresivo, irresponsable. Además conflictivo, poco comunicativo, agresivo, violento, impulsivo, que no respeta la autoridad. Recalcan el distanciamiento, el rechazo y la carencia afectiva.

Llama la atención la relación con su madre pues el usuario la define como *“Prisioneros de la misma adicción”* mientras que el personal del centro de tratamiento la refiere como *“Falta de afecto y amor de su madre aunque ella siempre está con el adicto”*. Del mismo modo, en las observaciones realizadas, se hace mención a una frase tomada de un usuario, *“todos me dieron la espalda”*, donde se manifiesta una demanda de otro, más no del usuario, sólo cuando todos le han dado la espalda él se ve obligado a cambiar su forma de vida, no es una demanda propia de tratamiento.

Se trata más bien de una demanda adquirida de otro, desde las quejas sociales y familiares a las que se ve sometido, de las cuales se hace cargo el usuario sin llegar a determinar cuál es su demanda, porque no la tiene, no define su malestar sino que se apropia de la demanda del otro para hacerla una queja propia.

Relacionando estos aspectos con la teoría antes planteada, se observa en primer lugar la queja social de la que son objeto los usuarios y ellos al hacerse portadores de la misma tienden a la repetición, sin definir una relación familiar del mismo modo lo hace la institución, sin embargo la madre representa una relación clave con el usuario pues no lo deja, son prisioneros de la misma adicción, ya que es ella mantiene al sujeto inmerso en su discurso y no le permite independencia, ella siempre está con el adicto.

En el siguiente punto, en cuanto a la familia nuclear, es decir, la relación del usuario con su pareja e hijos, se observan aspectos similares, ambos (usuario e institución), describen a los usuarios como personas agresivas, mentirosas, conflictivas, manipuladoras e irresponsables, manifiestan que existe traición y no hay cariño en cuanto a su pareja. Conforme a los hijos, coinciden al mencionar el abandono de los mismos, agresividad, irresponsabilidad y descuido.

Sin embargo, existen diferencias entre ambos discursos, como se observa en el cuadro donde es el usuario el que hace mención de la relación con su esposa y con su hija debido al uso de drogas, él no muestra los recursos necesarios para manejar lo que su esposa le ha dicho y la situación con su hija, sin embargo es la psicóloga de la institución la que se hace cargo de ello y responde por el paciente, brinda las explicaciones sobre la situación desde su discurso, no es imparcial, se está parcializando dando su juicio sobre la situación.

Conforme a esto, no hay una relación entre ambos discursos, es una complementariedad de los mismos puesto que el usuario hace mención de su problema y es la psicóloga la que complementa la narración desde su propio juicio.

Continuando, en el área social que corresponde a la relación con sus pares, con el expendededor (brujo) y en general en la “calle”, encuentro que, con su amigos, el usuario se define desconfiado, violento y manipulador, algunos mencionan que sus pares son el amor que no hay en casa y son su convivencia las 24 horas, mientras que el personal de la institución considera que con sus pares, las relaciones son de consumo, existe traición y no hay amigos, no obstante, hay relaciones de confianza y condescendencia.

En lo que corresponde a la “calle”, como los usuarios llaman a todo el escenario en donde realizan sus actividades de consumo, sostienen que son violentos, defensivos, delincuentes, manipuladores, mal vistos, incluso capaces de matar por drogas, se sienten respetados en ella, lo que por otro lado establecen en la institución, es al usuario como un sujeto depresivo, sin control, peligroso, dolor emocional, en condiciones ambientales duras, alguien sin hogar, violento, agresivo, hace daño por droga, presenta delirio de persecución, es un mendigo, no respeta, “mata”.

Luego, la relación con el expendededor, mencionan los usuarios como un trato servicial, adulator, agresivo, amable, defensivo, lo consideran una persona confiable, una persona común. Y la institución alude que la relación con el expendededor, es una relación de dependencia, es un amigo, el justiciero, asesino, ocupa el lugar principal de la vida del usuario. Temor, el brujo es una persona de respeto.

Dentro de las observaciones no se alude a los amigos o a personas con las que hayan convivido los usuarios, del mismo modo, la relación con el brujo o expendededor, sin embargo se hace mención a las “calles” donde uno de los internos narra su vida de consumo, describiéndose como un delincuente y posteriormente narcotraficante y, para corroborar con esto, el psicólogo de la institución explica de manera general la caracterización que ha hecho sobre los usuarios, como personas de la calle, ladrones, violadores, incluso asesinos.

En este punto, se pueden observar relaciones entre ambos discursos, en las cuales coinciden las caracterizaciones del usuario como sujeto de la calle, pero, difieren en algunos aspectos en donde, por parte de la institución, se tiene una perspectiva de lo social como si para el toxicómano significara una relación de confianza con los pares, violencia en las calles y respeto al expendededor de drogas (brujo), mientras que para muchos de los usuarios, esto es diferente, hay desconfianza con sus pares, defensa en las calles y relación de servicio al brujo, no por respeto o amistad sino más bien un trueque por drogas.

De todas formas, ambos definen socialmente al usuario como una persona violenta, un delincuente, una persona peligrosa que por un lado, para la institución significa una forma de manifestar su temor por el sujeto al que acogen y tratan y por parte del usuario implica una cuestión de respeto que surge a través del temor.

En el plano laboral, existen pocos datos sobre la relación que el usuario establece en aquel ámbito, pues ellos se definen irresponsables, manipuladores, mentirosos, consumo en el lugar de trabajo, aislados, impuntuales, temerosos, irrespetuosos, inestables. Y la institución los define irresponsables, inestables, ausencias permanentes, retiro del trabajo, irrespetuosos, incumplidos, impuntuales, inhábiles, cogen cosas que no les pertenecen, no gustan del trabajo.

Uno y otro discurso se ven relacionados aunque no haya una definición clara del usuario en el plano laboral, se lo califica con adjetivos que desvalorizan el trabajo del usuario en algunos casos y en otros, la ausencia de una actividad laboral.

Posteriormente, en la relación que establece el usuario con el centro de tratamiento, los usuarios se consideran tranquilos, hay interés en el cambio, esperanzas a futuro, son optimistas, comprometidos, hay enojo, responsabilidad, desesperación, abstinencia, rehabilitación, búsqueda de Dios, ayuda de Dios.

Mientras que en el centro de tratamiento considera al usuario valiéndose de su estadía en el centro de tratamiento, la cual depende del tiempo y del uso de la sustancia así como el cumplimiento de *“las aspiraciones que todos tenemos”*. Por otro lado, es considerado *“La víctima, es bueno que no merece el encierro. O la bendición de Dios al sacarles de su desgracia, el conocerse y respetarse... es rehabilitación”*. Es el centro el que *“Saca de la desgracia el conocerse y respetarse”*, aprenden así relaciones humanas de respeto, ayuda de Dios y profesionales. Es *“Salvación”*.

De este modo, se encuentran divergencias entre los dos discursos, puesto que el usuario alude respuestas aleatorias, no definen una demanda o un objetivo fijo para justificar su internación, son adjetivos en contraposición que ponen de manifiesto por un lado su tranquilidad y por otro la disconformidad de su internamiento; lo que la institución establece en cambio, son respuestas ambiguas que dependerán del tiempo y la frecuencia del consumo dando cuenta que el internamiento es la solución de desintoxicación y por ende la rehabilitación..

Así, en las observaciones realizadas, se encuentra que los usuarios manifiestan en la mayor parte de casos disconformidad en modo no verbal, por lo general, no definen verbalmente su malestar, atañen a la falta de interés su oposición al internamiento; pero, también existen usuarios que han “aprendido” sobre las enseñanzas de Dios, la Biblia y su actividad está justificada por un Dios que los quiere salvar.

Por el contrario, el personal del centro de tratamiento, al ser observado, no hace mención a un tratamiento o rehabilitación, pues las terapias se establecen como una

modalidad de enseñanza donde el usuario es un alumno que recepta lo que el maestro le enseña y no se da un diálogo, el discurso del sujeto es anulado puesto que *“No importa cuánto tiempo haya él estado hablando, lo único que importa es que llene la historia clínica y nos dé un diagnóstico a través de los test, es más no sé porque usted se demora tanto en una evaluación, no tiene por qué conversar con ellos, la sesión no es para conversar.”* (Diario de Campo. 18/08/2010).

Por esta razón, se observan discrepancias entre los discursos, podría decir que cada sujeto va por “un camino diferente”, es decir, el usuario es un alumno y el personal un maestro, no hay intercambio de discursos que dé lugar a la construcción, sino por el contrario es una repetición de lo que la institución sostiene, incluso porque el hablar de drogas o consumo de las mismas está vetado en este centro.

En el siguiente punto, se toma a la relación del usuario con las drogas en donde el usuario considera que las drogas son indispensables, un mal hábito, crean frustración, son alegría, escape, refugio, culpa, reflexión, muerte-enfermedad-locura. Se destaca aquí la frase *“uña y carne”*, en la que se hace evidente la relación de la droga como una parte del usuario, como si una unión que establece con aquella sustancia.

A ello, el personal del centro de tratamiento considera que la droga para el usuario es su razón de ser, su vida, es su sueño, satisfacción de necesidades, afectan y alteran, adicción. Hay rechazo, aceptación, relación de dependencia, camino del mal, éstas dañan la cabeza.

Y, en lo que corresponde a las observaciones, no hay datos en específico debido a que la institución prohíbe hablar sobre drogas o consumo debido a que esto “provoca” al usuario que está en recuperación, sin embargo, he tomado para el cuadro la referencia de uno de los internos que, pues, hace la excepción en cuanto a su diálogo al referir que las drogas no suponen algo esencial en su vida sino más bien es un problema dentro de su familia.

Y en cuanto al psicólogo, considera que las drogas no son el problema sino las conductas desadaptativas y los sentimientos mal manejados que conllevan al sujeto al



uso de drogas; y, desde lo religioso, consideran a las mismas como posesión de espíritus demoníacos que se posesionan sobre los hombres de bien.

En este aspecto, el usuario encuentra una relación más o menos clara con respecto a las drogas, éstas como parte de sí mismos aunque ocasionen culpa, frustración, incluso alegría y reflexión, son “uña y carne”; lo que, por parte de la institución no se ve claramente definida una posición sobre las drogas y la relación con el usuario, se evidencia las consecuencias (afectan y alteran, camino del mal) a las que conllevan las mismas y en cierto modo una forma de explicar las causas (sentimientos y conductas desadaptativas y posesión demoníaca) de la toxicomanía.

En cuanto a la religiosidad, diversas observaciones que se presentan en el cuadro anterior, muestran que por parte de los usuarios, no hay certeza en cuanto a la religión, Dios o la vivencia de la religiosidad, es decir, se hacen manifiestas diversas dudas como se observa en el cuadro anterior, donde ellos no llegan a la comprensión de su problemática a través de la religión.

Por tal razón, aluden las adicciones como una posesión demoníaca o una presencia de espíritus del mal que hacen que el toxicómano recurra a las drogas, como una tentación de Satanás pues esto es lo que la institución ha explicado y es necesario creerla para sostenerse en Dios quien es el que les permitirá la Salvación al despojarse de los vicios o mejor dicho de los espíritus.

Del mismo modo, llega a ser el aprendizaje de la religión uno de los puntos más importantes en la vida del interno en esta institución debido a que quien aprende más estará más cerca de Dios y de la Salvación, quien sea cristiano “completo” de acuerdo a la ley divina podrá alcanzar el camino del bien, por ello puede decirse que los internos compiten en cuanto a quien sabe más o domina un saber sobre la Palabra.

Sin embargo, otros sostienen que la institución no hace más que sugestionar lo que refiere a la religiosidad o al cristianismo puesto que no dan lugar a la palabra del interno sino a la recepción de lo que se les es enseñado.

Luego, en el caso del centro de tratamiento se encuentra que la religiosidad es un tema que no todos los miembros del personal comparten, por un lado el psicólogo prefiere trabajar dejando de lado la religiosidad mientras que para el resto de miembros es indispensable la Palabra de Dios para la rehabilitación del toxicómano, incluso quedando relegada la terapia psicológica.

No obstante, existen aspectos que la institución establece como una forma de tratamiento con la cual podrán desintoxicarse y mantener su mente ocupada, puesto que Dios manda el trabajo, así tomaré textualmente “*Solo siendo serviciales, Dios les ayuda en su recuperación, mantengan la mente en otra cosa, trabajen y así podrán salir de su adicción*”. Por estas palabras, los internos que trabajaban y lo bendicen. (Diario de Campo. 1/09/2010).

Los miembros de la institución por otro lado, trabajan sobre la pena que sienten por el toxicómano, una forma de compasión como se denota en lo que refiere la secretaria sobre ellos, por esta razón acuden para ser sanados por Dios.

Pues bien, en este punto, si bien es cierto, ambos sujetos hablan de la religiosidad, no hay relación entre ambos, son aleatorias sus respuestas, mantienen convergencia entre algunas temáticas: la posesión demoniaca, el aprendizaje de la Palabra de Dios y la Salvación, sin embargo, no saben definir estos temas, sólo son enunciados constantemente en sus conversaciones y/o enseñanzas.

Finalmente, el proyecto de vida, el último indicador del cuadro anterior, en donde, existen respuestas similares entre los usuarios, haciendo mención a una vida sobria, sin drogas y/o alcohol, limpia, positiva; algunos mencionan la ayuda de Dios en ello, la congregación a una Iglesia cristiana y el seguimiento a Dios. En otras respuestas dadas por los usuarios se demuestra así mismo temor a la recaída y desesperanza por el tiempo de consumo, denotan prohibiciones que se les ha impuesto para evitar el consumo pero temen no poder con ellas y recaer.

De todas formas, estas son las respuestas que plantean los usuarios sobre un futuro, empero, no es un proyecto de vida, no hay construcción, la recaída, el miedo, la

angustia es inminente en sus argumentos, no hay una vida estructurada por un objetivo o una meta.

Lo cual podría estar relacionado con las respuestas que brinda el centro de tratamiento ya que, del mismo modo que el usuario, no definen una construcción de vida, “es irregular”, “depende” del aprendizaje, de las condiciones sociales, de la familia, del usuario mismo, pero no hay una definición aproximada sobre un proyecto de vida, al parecer es una definición suspendida en un “depende de otro”.

Ahora bien, tras haber analizado el cuadro comparativo punto por punto, es necesario resumir lo encontrado en cuanto a relación y divergencia ya que varios aspectos se ven similares en su contenido, en primer lugar se observa la estereotipia manejada por los usuarios así como el centro de tratamiento definiendo al usuario de la misma forma: violento, conflictivo, peligroso, delincuente, manipulador, mentiroso, entre otros adjetivos, que ponen en evidencia la queja social de la cual son objeto.

Del mismo modo, a simple vista ambos actores relacionan sus discursos constantemente, pero no dan una definición del sujeto como tal en relación a cada indicador; el usuario queda relegado a un sinnúmero de atributos pero no se da una definición como sujeto, se evidencian los prejuicios en cuanto a la problemática, sus posibles causas así como sus consecuencias, pero el usuario mantiene su condición de “adicto” en ambos discursos.

Por otro lado, se observa también que no hay construcción de discurso, no aparece evidencia sobre proyectos de vida y rehabilitación, es decir, el centro de tratamiento sostiene la rehabilitación desde lo objetivo, tratan el objeto droga, lo desintoxican del cuerpo del sujeto y con ello, un aprendizaje de nuevas conductas que los permitan adaptarse a su entorno, sin la escucha del discurso del usuario de por medio.

Y es la religiosidad establecida por este centro de tratamiento la que juega un papel significativo en la rehabilitación, es el peldaño más importante en el tratamiento, pues es a partir del aprendizaje de la Palabra de Dios así como la aplicación de lo aprendido, lo que según la institución así como los internos sostienen, que saldrán adelante, aunque pocos internos manifiestan que se trata de una modalidad sugestiva

del cristianismo puesto que no se da paso a la escucha del toxicómano sino a la recepción de un saber sobre la religión.

## CONCLUSIONES

Las sustancias estupefacientes y psicotrópicas no constituyen el único tóxico para el usuario, si bien es cierto, éstas invaden su cuerpo pero también en su doble función, cumplen con protegerlo de la efracción puesto que permiten al sujeto el repliegue narcisista en el que podrá sostener su yo que se ve debilitado en la imposibilidad de reintroyectar los sentidos que obtiene del mundo, pues se ve invadido por el discurso Materno que limita el recorrido pulsional (identificación-proyección-reintroyección) y es el que constituirá el tóxico que amenaza al aparato psíquico del toxicómano.

Por esto, el toxicómano se ve en la imposibilidad de construir un discurso propio pues está invadido por el discurso del otro materno, por su deseo que mantiene al sujeto suspendido en él, entonces, tiende a la estereotipia, se apropia de los discursos de su contexto de manera repetitiva pues al verse en la dificultad de introyectar lo que obtiene del mundo, se ve en la necesidad de repetirlo. De modo que el usuario al estar anclado al discurso materno, no demandará, ya que el objeto no ha sido vivenciado en ausencia, se le imposibilita desearlo.

El usuario al estar suspendido en el deseo materno se establece en un espacio doble, interno y externo, dentro del cuerpo de la madre y fuera de ella, entre la no separación y la separación, en el momento en el cual el yo se construye no sólo en base a mundo interno que le brinda la madre sino de lo que recibe del mundo externo. Este espacio constituye la inmediatez, entre la continuidad y la discontinuidad del tiempo donde la droga será la que proporcione una alucinación de continuidad en la inmediatez para proteger al usuario, esto es un repliegue narcisista.

El centro de tratamiento al tener la influencia de una corriente médico psiquiátrica hace de las drogas la problemática, como si al desintoxicar el cuerpo del toxicómano logrará el tratamiento y la rehabilitación, vedando comentarios sobre drogas y vivencias en torno al uso, lo cual Poulichet llamaría la amputación de un órgano y la posterior vivencia del órgano fantasma en la abstinencia pues no está siendo considerada la funcionalidad de la droga en la conservación del aparato psíquico del sujeto para contrarrestar la fragmentación.

El discurso sustancial del centro de tratamiento es la religiosidad, los ejes que maneja son la Salvación, el arrepentimiento, el perdón de Dios y el cristianismo como forma de vida a través del aprendizaje de la Palabra de Dios, lo que conlleva a la institución a saberse representante de lo sagrado para conseguir la rehabilitación jugando un papel importante en la evangelización de los usuarios, no obstante, el centro de tratamiento induce la religión de forma sugestiva, coarta la palabra del sujeto e impone su discurso, del cual se apropiará el usuario sin refutación, pues ni el usuario ni la institución pueden cuestionarse sobre él, es la Palabra de Dios, de la cual obtienen los conceptos pero no están en la posibilidad de asimilarlos.

Fenomenológicamente hay una relación entre ambos discursos en términos de palabras (aspectos fonéticos) pero el sentido que se las otorga a tales producciones fonéticas así como a los actos, no se relacionan; es una cuestión de repetición y/o estereotipia más que una construcción. El usuario de sustancias (adicto) se hace cargo del discurso de otro pero no construye uno propio, por esta razón cabe recalcar que se hace manifiesta la debilidad del yo que proyecta constantemente, no hay una reintroyección que lo fortalezca en todo el tratamiento; la institución enseña su discurso religioso pero no permite al toxicómano construirse uno para sí, un discurso suyo; ésta se presenta objetiva para evitar la intromisión de la angustia del toxicómano, no se hace cargo de sus angustias, no las tramita y termina adquiriendo las mismas características del problema al cual está destinada a tratar.

En correspondencia a los objetivos planteados, el usuario de sustancias estupefacientes y psicotrópicas no tiene discurso propio, él se ha apropiado de los discursos y quejas del otro, no define su situación de uso más que desde una queja social, de forma que no define su malestar con respecto al uso sino que otros son los encargados de definir su malestar desde un estigma, una queja o el malestar social de su condición.

Al describir el discurso del Centro de Tratamiento, fue evidente la direccionalidad diferente en torno a la queja del sujeto, el discurso que maneja la institución es religioso y no responde a la necesidad que el usuario tendría para su tratamiento debido a que de éste no se obtiene construcción, se torna repetitivo y automático y es inculcado como un dogma irrefutable, tiende a la estereotipia pues lo que no se entiende se repite.

En conclusión, la comparación y la posterior relación que se ha realizado entre el discurso del usuario y el discurso del centro de tratamiento, desde los diferentes escenarios en la institución, no se han encontrado relaciones significativas debido a que el usuario así como la institución, no esperan construcción, sus narraciones son repetitivas y estereotipadas, la palabra se vacía y no hace más que relacionarse con los otros de la misma forma que lo hace con sus objetos internos puesto que la separación entre mundo interno y mundo externo ha quedado anclada y no responde más que a un discurso materno del que se hace portado tanto el usuario como el centro de tratamiento.

## RECOMENDACIONES

Es recomendable contextualizar al toxicómano en su medio, las relaciones que establece en él así como los escenarios en los que se desenvuelve debido a que éstos podrían generar nuevas alternativas de tratamiento en donde se identifiquen las vinculaciones de éste y desde allí posibilitar el tratamiento desde la construcción de nuevos sentidos y proyectos de vida. Por lo que se propone la necesidad de realizar investigaciones de orden exploratorio y descriptivo sobre el de usuario de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Las sustancias estupefacientes y psicotrópicas o drogas, recomiendo ser analizadas desde otro punto diferente al fenomenológico y/o médico psiquiátrico pues su funcionalidad o no, depende del usuario pues la problemática no se halla en la toxicidad de las drogas sino en la utilidad para la que éste las incorpora en sí, esto a razón de la necesidad del usuario de autoconservación del aparato psíquico de la fragmentación, intentando controlar a través del uso de sustancias la toxicidad de un discurso que se torna amenazante para su estructura y que no permite la separación entre mundo interno y mundo externo, pues se encuentra anclado en medio de ambos sin la posibilidad de adquirir sentidos desde el exterior, su mundo se construye tan sólo desde ese discurso (discurso materno) que no le permite la autonomía y la creación de nuevos sentidos.

Se recomienda una revisión del funcionamiento de los centros de tratamiento, considerando otras perspectivas psicológicas que posibiliten el tratamiento del usuario de drogas puesto que la desintoxicación y la posterior abstinencia no constituyen un tratamiento válido.



En cuanto al tratamiento de toxicomanías, es recomendable la elaboración de un plan de seguimiento posterior al internamiento de acuerdo a las necesidades del usuario, en el cual se establezca un encuadre inicial además de objetivos reales a cumplirse, que comprometan al sujeto a continuar con su tratamiento y responsabilizarse por sí mismo para llegar a la construcción de su vida y sentidos alrededor de ella.

Previo al estudio, investigación o análisis que se requiera realizar en cuanto a las toxicomanías, es necesario que el investigador pase por un proceso de desestigmatización del otro, es decir, eliminar prejuicios, quejas, estigmatizaciones y estereotipos sociales, sobre las toxicomanías, de esta forma el investigador logrará realizar una labor mucho más objetiva en la que se le posibilite observar la problemática desde otra perspectiva diferente a la médico psiquiátrica en la cual la toxicidad de la droga sigue siendo el problema.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **BLEGER, JOSÉ**

BLEGER, José. *Simbiosis y Ambigüedad*. 4ta Reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 1984.

BLEGER, José. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. 10ma Reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2004.

BLEGER, José. *Temas de Psicología. Entrevista y grupos*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires-Argentina. 1974.

### **BRAUNSTEIN, NÉSTOR**

BRAUNSTEIN, Néstor. *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*. Editorial Siglo XXI Editores. Buenos Aires – Argentina. 2008.

### **DELEUZE, GILLES**

DELEUZE, Gilles. *Proust y los Signos*. 2da Edición. Editorial Anagrama. Barcelona-España. 1972.

### **ELIADE, MIRCEA**

ELIADE, Mircea. *El Mito del Eterno Retorno*. 2da Impresión. Emecé Editores. Buenos aires – Argentina. 2001.

ELIADE, Mircea. *Lo Sagrado y lo Profano*. <http://www.general-search.net/go/1638639903>.

## **EVANS, DYLAN**

EVANS, Dylan. *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. 1ra Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires - Argentina. 1997.

## **FREUD, SIGMUND**

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Las Neuropsicosis de Defensa*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Proyecto de una Psicología para Neurólogos. La Vivencia de Satisfacción*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Un Recuerdo Infantil de Leonardo Da Vinci*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *El Yo y el Ello*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Análisis Fragmentario de una Histeria («Caso Dora»)*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *La Moral Sexual Cultural y la Nerviosidad Moderna*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *La Disposición a la Neurosis Obsesiva*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Duelo y Melancolía*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Introducción al Narcisismo*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Observaciones Psicoanalíticas de un Caso de Paranoia* (Caso Schreber).  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *El Malestar en la Cultura*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Tótem y Tabú*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Sobre un Tipo Especial de la Elección de Objeto en el Hombre*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Recuerdo, Repetición y Elaboración*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. *Construcciones en el Análisis*.  
<http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

## **GOFFMAN, ERVING**

GOFFMAN, Erving. *Estigma. La Identidad Deteriorada*. 10ma Reimpresión. Amorrortu Editores. Buenos Aires-Argentina. 2006.

### **HORNSTEIN, LUIS**

HORNSTEIN, Luis. *Intersubjetividad y Clínica*. 1ra Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires - Argentina. 1995.

### **JURANVILLE, ALAIN**

JURANVILLE. Alain. *Lacan y la Filosofía*. Editorial SudAmérica. Buenos Aires - Argentina. 1992.

### **KAES, RENÉ**

KAES, René. *La Institución y las instituciones*. Editorial Paidós. 4ta Edición. Buenos Aires. 2002.

### **KLEIN, MELANIE**

KLEIN, Melanie. *Envidia y gratitud y otros trabajos*. Obras completas. Volumen 3. Editorial Paidós. Buenos Aires - Argentina. 1988.

### **LAPLANCHE, JEAN**

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J y LAGACHE, D. *Diccionario de Psicoanálisis*. 6ta Reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2004.

### **LE POULICHET, SYLVIE**

LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. 1ra Edición. Amorrortu Editores. Buenos Aires- Argentina. 2005.

### **NIETZSCHE, FRIEDRICH.**

NIETZSCHE, Friedrich. *El Origen de la Tragedia*. 10ma Edición. Editorial Austral. Madrid – España. 2007.

## **WINNICOTT, DONALD**

WINNICOTT, Donald. *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Editorial Paidós. Barcelona - España. 1999.

## **OTROS**

### **BIBLIA LATINOAMERICANA**

ARCHIVO. Centro de Tratamiento Misión “Desafío Juvenil”.

CAMPAÑA, Marietta. “Alcohol, marihuana y cigarrillos, los preferidos. Drogas se consumen desde los 12,9 años”. Artículo Internet. [www.expreso.ec/ediciones/2010/02/11/nacional/actualidad/drogas-se-consumen-desde-los-129-anos/](http://www.expreso.ec/ediciones/2010/02/11/nacional/actualidad/drogas-se-consumen-desde-los-129-anos/). (10/02/ 2010)

# ANEXOS

## **ANEXO 1**

### **ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es:
2. El usuario de drogas y su madre son:
3. El usuario de drogas y su padre son:
4. El usuario de drogas con su pareja es:
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es:
7. El usuario de drogas con sus amigos es:
8. El usuario de drogas en la calle es:
9. El usuario de drogas con el brujo es:
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es:
11. El usuario de drogas y las drogas son:
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento:



**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

13. El usuario de drogas con su familia es: introvertido, manipulador.
14. El usuario de drogas y su madre son: unas ocasiones caminar juntos, la mayoría de las veces se busca la compañía de amistades apegadas al vicio.
15. El usuario de drogas y su padre son: soy huérfano desde los 7 años.
16. El usuario de drogas con su pareja es: extrovertido. Con la mayoría de mis parejas hemos consumido juntos... con mis compañeros que no utilizaban drogas, trataba de ocultar los momentos con ellas mi adicción. Pensativo.
17. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: abandoné a mi nena. Con los hijos/as de mis parejas atento, educado, servicial. Incómodo.
18. El usuario de drogas en el trabajo es: casi responsable... buscaba los momentos propicios para fumar marihuana... cumplía con mis obligaciones.
19. El usuario de drogas con sus amigos es: como es, ocultando cosas importantes a la gran mayoría.
20. El usuario de drogas en la calle es: extrovertido, introvertido con marihuana.
21. El usuario de drogas con el brujo es: educado, a la defensiva, agresivo.
22. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: extraño al comienzo... adaptándose luego... deseoso de asimilar los porqués de tantas cosas y de la adicción de uno.
23. El usuario de drogas y las drogas son: uña y sucio, juntos, por la mayoría de ocasiones. Enemigos otras tantas... remordimientos, culpas, reflexiones en veces duras.
24. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: labores, entretenimiento, discusiones, relaciones sociales, sexuales, análisis existenciales... drogas y alcohol en o entre estas actividades, sentimientos, emociones.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: alegre, conversón.
2. El usuario de drogas y su madre son: mi madre murió y nunca me vio alcoholizado.
3. El usuario de drogas y su padre son: tenía problemas cuando me buscaban pero mejor me retiraba.
4. El usuario de drogas con su pareja es: tenía problemas porque no le gustaba que tome.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: nunca me vieron tomado.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: en el trabajo no tomaba.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: tranquilo, social poco, tenía problemas.
8. El usuario de drogas en la calle es: no hacía caso a nadie.
9. El usuario de drogas con el brujo es:
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: no he consumido licor ni cigarrillo que esa es mi adicción.
11. El usuario de drogas y las drogas son:
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: no frecuentar a los mismos lugares que me afectaron a consumir licor.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: indispensable.
2. El usuario de drogas y su madre son: cariñoso.
3. El usuario de drogas y su padre son: respetuoso.
4. El usuario de drogas con su pareja es: amoroso.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: no poseo.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: aplicado.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: agresivo.
8. El usuario de drogas en la calle es: agresivo.
9. El usuario de drogas con el brujo es: agresivo.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: amigable.
11. El usuario de drogas y las drogas son: indispensable en fiestas.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: salir de clases, ir a bailar, llegar a casa.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: era un poco alejado, mal genio por querer estar solo en la casa.
2. El usuario de drogas y su madre son: callado, dando la contra a todo, alejado.
3. El usuario de drogas y su padre son: conversón, tranquilo, amistoso.
4. El usuario de drogas con su pareja es: nervioso, preocupado, callado, serio, mal genio.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es: vago, dejado, solo me gustaba estar en chistes, callado o deprimido.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: callado, alejado, a veces alegre, útil, empeñoso, bromista.
8. El usuario de drogas en la calle es: acelerado, bravo, tirando a apantallado, cosas que no son.
9. El usuario de drogas con el brujo es: amigable.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: tranquilo, pensando en el futuro, a veces desesperado con ansias.
11. El usuario de drogas y las drogas son: agradable, a veces deprimido por el consumo.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: dormía hasta las 10:00 me levantaba, me pegaba un grifo de marihuana, escuchar música, estar en el internet, en la tarde salía al barrio con los panas fumando grifo, en la noche bazuco.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: indiferente, quemimportista.
2. El usuario de drogas y su madre son: unidos por momentos.
3. El usuario de drogas y su padre son: muy distantes.
4. El usuario de drogas con su pareja es: cariñoso, tranquilo.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable, impuntual.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: muy unido busca en ellos el amor que no tiene en casa.
8. El usuario de drogas en la calle es: loco, maldito, agresivo.
9. El usuario de drogas con el brujo es: arrebatado.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: todo lo contrario a lo que era antes gracias a Dios.
11. El usuario de drogas y las drogas son: personas con problemas y las drogas son el refugio de estas personas.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: ya recuperado, es un día que sigue los caminos de Dios y trata de hacer las cosas bien con el consejo de Dios.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: apartado, arisco, antisocial, depresivo.
2. El usuario de drogas y su madre son: apartados, distantes, conflictivos.
3. El usuario de drogas y su padre son: compulsivos, pedantes, groseros.
4. El usuario de drogas con su pareja es: mentiroso, egoísta.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: egoísta, indiscreto, indecrido.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: impuntual e irresponsable.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: arisco, pensativo, desconfiado.
8. El usuario de drogas en la calle es: violento, mentalizador y manipulador.
9. El usuario de drogas con el brujo es: ingenuo, regalón, adulator.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: comprometido, decidido, valiente.
11. El usuario de drogas y las drogas son: estupefacientes usados como escapes de realidades, de personas faltas de carácter.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento:

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: era una persona tranquila a veces.
2. El usuario de drogas y su madre son: un amor, aún había veces en que oraba.
3. El usuario de drogas y su padre son: pasábamos solo trabados.
4. El usuario de drogas con su pareja es: medio loco pero muy amoroso.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es: asustado.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: nervioso, “paniqueado”.
8. El usuario de drogas en la calle es: elegante, “tranquilo”.
9. El usuario de drogas con el brujo es: educado, a la defensiva, agresivo.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: calmado, “feliz como una lombriz”.
11. El usuario de drogas y las drogas son: arrebatado, “loco”.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: llevado.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: de doble personalidad, es mentiroso, chantajista y tiene un sin número de defectos.
2. El usuario de drogas y su madre son: amigos, por lo que la madre siempre trata que el hijo vaya por el camino correcto y no haga cosas malas.
3. El usuario de drogas y su padre son: son como hermanos que siempre desean el bien para ambos.
4. El usuario de drogas con su pareja es: mentiroso, manipulador, chantajista, insensible, patán y grosero.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: irresponsable y quemimportista.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable, tratando de aplacar los problemas con mentiras.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: variable, un día puede tener humor para con ellos y otros puede ser muy egocéntrico.
8. El usuario de drogas en la calle es: es un quemimportista de la vida, no le importa lo que diga la gente o la sociedad de sus actitudes.
9. El usuario de drogas con el brujo es: amistoso, tiene buena comunicación, son amigos y tratan de caerse bien.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: una persona que medita en lo que ha fallado y en el daño que ha hecho a sus familiares y trata de cambiar en lo que ha fallado.
11. El usuario de drogas y las drogas son: un daño para la juventud y un mal ejemplo para los que le rodean.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: salir, ir a mi casa, ver a mi esposa, abrazarlo a mi hijo, decirles lo mucho que les extraño, pedirles perdón y si se resuelven los problemas tratar de llevar una vida sana libre de alcohol y drogas, disfrutar de una comida o un río o tal vez ver una película.



**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: manipulador, sin sentimientos, engañoso con los familiares.
2. El usuario de drogas y su madre son: alejados, sin comunicación, pelean por todo y muchas mentiras.
3. El usuario de drogas y su padre son: igual, mala comunicación, solo se ven cuando el hijo necesita dinero.
4. El usuario de drogas con su pareja es: no tiene un sentimiento claro con su pareja, pueden llegar a consumir los dos y muchas veces el usuario de droga cambia su pareja por droga.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable, dejado, vago, mentiroso y manipulador.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: interesado, igual engañoso, roba a sus amigos y a otras personas.
8. El usuario de drogas en la calle es: malo, ladrón, capaz hasta de matar por conseguir su droga, rebelde y agresor físico.
9. El usuario de drogas con el brujo es: amable, lo trata bien, trata de llevarse con él y le es fiel como amigo solo por el interés de droga.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: tranquilo en ciertas veces, enojado en otras, pero la mayoría tiene mucho interés en conocerse a sí mismo y cambiar.
11. El usuario de drogas y las drogas son: dependientes, son juntos y nunca se separan, llegan a creer que esto es felicidad.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: sobrio, disfruto las cosas de la vida sin sustancia en la mente, se hace algo positivo y sabiendo que el estar sobrio es algo maravilloso.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: con mi familia el momento de consumir alcohol era tranquilo.
2. El usuario de drogas y su madre son: con mi madre a veces tenía un carácter fuerte.
3. El usuario de drogas y su padre son:
4. El usuario de drogas con su pareja es: con mi enamorada era muy tranquilo, nunca le falte al respeto.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: me sentí mal porque a mi hijo solo lo conocí las primeras semanas de nacido, ahora tiene 3 años y no lo he vuelto a ver.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: me sentí bien la mayoría de las veces tomaba en momentos de trabajo.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: con mis amigos a veces discutía por cosas pequeñas incluso llegaba a los golpes.
8. El usuario de drogas en la calle es: en la calle lo que hacía es encontrar algún amigo para tomar, nos amanecíamos en la calle tomando.
9. El usuario de drogas con el brujo es:
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: si soy tranquilo, estoy aprendiendo a ser responsable.
11. El usuario de drogas y las drogas son: me ponía a tomar cuando me sentía triste y al tomar mi vida era alegre.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: lo que hacía es: salía de la casa, tomaba con mis amigos, nos íbamos a bailar y tomábamos demasiado, era una rutina diaria que me gustaba hacer pero se que si pongo de parte lograré cambiar.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: altanero, fastidioso, histérico, maquinador, mentiroso.
2. El usuario de drogas y su madre son: maquinador, mentiroso, histérico, altanero.
3. El usuario de drogas y su padre son: mentiroso, maquinador, altanero, histérico.
4. El usuario de drogas con su pareja es: mentiroso, histérico, al mismo tiempo bondadoso, juguetón, maquinador.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: mentiroso, ofrecedor de lo que no les podía dar, juguetón, cariñoso.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: astuto, cuidadoso que no se den cuenta, aislado de los compañeros.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: tomaba solo, no tengo amigos, solo en el trabajo.
8. El usuario de drogas en la calle es: no me gustaba que me miren tomar, me escondía en el parque.
9. El usuario de drogas con el brujo es: compraba en las tiendas y me escondía la media de trago.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: arrepentido y con las ganas de levantarme con la ayuda de psicólogos y la palabra de Dios que nos da ánimo que no todo esta perdido.
11. El usuario de drogas y las drogas son: el alcohol me ponía aislado de la familia y demás personas generosas y no me daba ganas de comer.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: físicamente recuperado y con ganas de trabajar y recuperar mi familia demostrándoles todo lo contrario de lo que había sido antes congregarme a la iglesia y seguir en manos de mi Dios que no me desampará.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: manipulador, mentiroso, egoísta.
2. El usuario de drogas y su madre son: cómplices de la misma adicción.
3. El usuario de drogas y su padre son:
4. El usuario de drogas con su pareja es: agresivo, mentiroso, sucio y desordenado.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: negativo a los requerimientos de sus hijos y los margina.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: atento.
8. El usuario de drogas en la calle es: mal visto por las demás personas.
9. El usuario de drogas con el brujo es: servicial.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: como un niño cuando esta en el jardín.
11. El usuario de drogas y las drogas son: como uña y carne.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: dar gracias a Dios por estar un día sin drogas y tratar de ser positivo en todo.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: de carácter variable, mentiroso, resabiado, respondón, malcriado.
2. El usuario de drogas y su madre son: malcriado, mentiroso, manipulador.
3. El usuario de drogas y su padre son: manipulador, no se sujeta a las reglas establecidas dentro del hogar.
4. El usuario de drogas con su pareja es:
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable, manipulador, mentiroso.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: manipulador, agresivo y en mi casa era un líder.
8. El usuario de drogas en la calle es: agresivo, atracador, malcriado, buscaba hacer el mal.
9. El usuario de drogas con el brujo es: agradable, ser confiable.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: agresivo, mentalizador, sobretodo cambiar esas malas costumbres que tengo como persona y nombradas anteriormente.
11. El usuario de drogas y las drogas son: dañinas, malas, destructivas.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: comenzaba con consumo de marihuana, el transcurso del día subía la dosis a una más dura, luego a cocaína, éxtasis, luego en orgías con mujeres, asaltos a mano armada y algunas cosas más.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: consumía, nunca fui agresivo con mi familia.
2. El usuario de drogas y su madre son: le faltaba al respeto, no obedecía para nada.
3. El usuario de drogas y su padre son: era muy altanero, muy mal hablado.
4. El usuario de drogas con su pareja es: había maltrato físico y verbal.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: era muy tierno para darse cuenta de lo que hacía.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: en mi trabajo era muy alterado con todos.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: era una persona que no tenía miedo a nadie.
8. El usuario de drogas en la calle es: a todos hacía problema.
9. El usuario de drogas con el brujo es: quería todo a robo.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: ahora soy una persona tranquila, pacífica, bondadosa.
11. El usuario de drogas y las drogas son:
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: no me atrae ninguna adicción que me haga hacer lo que hacía antes, buscar hacer algo que sea para mi vicio.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: ser agresivo, muy mal hablado, con todo ver si es hombre o mujer y los golpes y los insultos.
2. El usuario de drogas y su madre son: muchas veces gritaba y discutía o insultaba con mi madre, unas ganas de alzarle la mano.
3. El usuario de drogas y su padre son: mi padre una vez le alcé la mano, insultaba y muy agresivo.
4. El usuario de drogas con su pareja es: no dedicarse a ella sino a las drogas y no dar amor, egoísmo.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: no tener tiempo para ellos porque uno prefiere las drogas ser irresponsable y no valorar los hijos y ser agresivo.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: no irresponsabilidad y usar la mentira para pretexto no cumplir con lo que se habla, falta de respeto.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: a veces tener problemas entre compañeros por no repartir igual cualquier robo o también ser agresivo, insultar, problemático con los compañeros y no tener compasión.
8. El usuario de drogas en la calle es: estar en pánico por lo que uno esta drogado con una sustancia y ver en la calle como conseguir la droga a cualquier precio o pasar lo pasa.
9. El usuario de drogas con el brujo es: era un joven que le había mandado trabajando con él en su casa o siendo un sirviente de él solo por droga.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: levantarse con un ánimo de buscar a Dios, a ser siempre responsable con uno mismo por saber que está en paz y alegría. Ser buen hijo, tener sueños de alcanzar sus metas.
11. El usuario de drogas y las drogas son: droga que solo te lleva a tres partes que es el hospital, la cárcel o el cementerio que es la muerte o puede quedar loco.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: es seguir a Dios, tener respeto conmigo mismo para que me respete, tener educación y siempre evitar problemas afuera y saber que Dios ha cambiado mi vida y saber que ahora me valoro a mi mismo y me quiero y puedo querer a los demás y el Espíritu Santo es el que me guía. Amén.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: manipulador, mentiroso, farsante, dramático.
2. El usuario de drogas y su madre son: prisioneros de la misma adicción.
3. El usuario de drogas y su padre son: víctimas de la enfermedad.
4. El usuario de drogas con su pareja es:
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: compaginador, atento y convivíamos casi las 24 horas.
8. El usuario de drogas en la calle es: peligroso y perjudicial para la persona.
9. El usuario de drogas con el brujo es: servicial, atento en todos los momentos.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: un ser que quiere levantar el autoestima, que estuvo muy por debajo.
11. El usuario de drogas y las drogas son: amigo, uña y carne.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: un día normal, con sano juicio, ya no atormentado por las drogas.



**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: alejado.
2. El usuario de drogas y su madre son: manipulador.
3. El usuario de drogas y su padre son: manipulador.
4. El usuario de drogas con su pareja es: no le presta atención.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: social.
8. El usuario de drogas en la calle es: defensivo.
9. El usuario de drogas con el brujo es: como cualquier otra persona.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: positivo.
11. El usuario de drogas y las drogas son: dependencia.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento:

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: alejado.
2. El usuario de drogas y su madre son:
3. El usuario de drogas y su padre son: manipulador.
4. El usuario de drogas con su pareja es: no le presta mucha atención.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: sociable, manipulador.
8. El usuario de drogas en la calle es: a la defensiva.
9. El usuario de drogas con el brujo es: amigable.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: optimista.
11. El usuario de drogas y las drogas son: dependencia.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento:

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: era una mala relación porque la droga y su consumo me volvía irresponsable.
2. El usuario de drogas y su madre son: mi madre sufrió mucho conmigo porque llegaba golpeado y destruido.
3. El usuario de drogas y su padre son: tuve una mala relación porque mi padre me llamaba la atención y me reprochaba.
4. El usuario de drogas con su pareja es: perdí a la madre de mi hijo porque pasaba más tiempo consumiendo droga que con ella.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: mi hijo es criado por su bisabuela y ella le esta criando bien gracias a Dios.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: en todo trabajo fui irresponsable, por el consumo nunca fui estable.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: de desconfianza porque mis amigos son de una mala forma de vivir.
8. El usuario de drogas en la calle es: de delincuencia, soborno y muchos peligros.
9. El usuario de drogas con el brujo es: el brujo se ha hecho rico por mis ingresos o sea la plata que yo le daba.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: rehabilitación y superación de la adicción.
11. El usuario de drogas y las drogas son: le tengo rabia a las drogas porque frustró mis anhelos y metas.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: ¡No lo he experimentado! Pero antes era un desastre.

**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y  
PSICOTRÓPICAS**

1. El usuario de drogas con su familia es: manipulador y mentiroso, también alejado.
2. El usuario de drogas y su madre son: sincero porque su madre siempre esta con uno y nunca lo abandona y siempre le alienta a salir adelante y se preocupa por él.
3. El usuario de drogas y su padre son: no te podría decir porque no me crié con él.
4. El usuario de drogas con su pareja es: grosero, desamorado y manipulador.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: quemimportista.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable y mentiroso.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: nos gusta estar con los amigos pero a veces también somos por conveniencia.
8. El usuario de drogas en la calle es: gamonal, le gusta que le respeten su territorio y también pasivos y agresivos.
9. El usuario de drogas con el brujo es: servicial, amigable y colaborador en todo con lo que puede con tal de que le abastezca.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: aspirante a salir bien y no caer en lo mismo y también se aferra a Dios.
11. El usuario de drogas y las drogas son: malos hábitos y no nos llevan a nada bueno, pero lo mejor es que se esta saliendo.
12. Narre un día común en su vida fuera del centro de tratamiento: por el momento no puedo decir porque hoy estoy aquí pero antes mi día común era levantarme y salir a consumir y así por el estilo.

## **ANEXO 2**

### **ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL PSICÓLOGOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO**

1. El usuario de drogas con su familia es:
2. El usuario de drogas y su madre son:
3. El usuario de drogas y su padre son:
4. El usuario de drogas con su pareja es:
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es:
7. El usuario de drogas con sus amigos es:
8. El usuario de drogas en la calle es:
9. El usuario de drogas con el brujo es:
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es:
11. El usuario de drogas y las drogas son:
12. ¿Cómo cree usted que es la vida del usuario de drogas fuera del centro de tratamiento?

## **ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL PSICÓLOGOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO**

13. El usuario de drogas con su familia es: muy inestable pues sus relaciones se han visto afectadas debido a las respuestas de los usuarios frente a las exigencias familiares; rabia; ira; dolor; frustración; soledad son factores que sobresalen.
14. El usuario de drogas y su madre son: también inadecuadas debido a la sobreprotección en la mayoría de casos; en la apatía en otros y el distanciamiento y la carencia afectiva en otros. En varones esto implica mayores daños.
15. El usuario de drogas y su padre son: inadecuadas relaciones; generalmente con la figura paterna es con quien hay más dificultad de relación, ya sea por su extensa rigidez o su demasiada agresividad.
16. El usuario de drogas con su pareja es: violenta en la mayoría de casos, cuando su tiempo de consumo también ha sido muy largo, muy pocos casos hay que la pareja continúa apoyando al usuario aunque su relación ya es distante.
17. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: de variadas emociones que en definitiva tornan fría la relación determinando en la mayoría de casos la apatía, el desinterés y el quemimportismo en sus relaciones.
18. El usuario de drogas en el trabajo es: inestable ya que su deseo de consumo le vuelve irresponsable, lo que degenera en ausencias permanentes o intermitentes, que de seguir así a la postre termina retirándose del trabajo.
19. El usuario de drogas con sus amigos es: mala; solamente en consumo todo es satisfacción pero en la mayoría de los casos en esa situación no existen los “amigos” pues dependiendo del consumo se vuelven muy difíciles de las relaciones.
20. El usuario de drogas en la calle es: siempre deprimente ya que ningún joven que ha caído en consumo refiere experimentar cosas positivas como diario vivir, las condiciones ambientales son muy duras para soportar aún más el dolor emocional.
21. El usuario de drogas con el brujo es: dependiente ya que por su “necesidad” de consumo hace que este ocupando un lugar principal en la vida del usuario de drogas. Sin embargo, hay dificultades cuando ese usuario le “falla” al brujo (no paga).
22. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: difícil ya que dependerá del tiempo y del uso de la sustancia de consumo para que su estadía en Desafío Juvenil sea acorde a las aspiraciones que todos tenemos.
23. El usuario de drogas y las drogas son: psicológicamente dos puntos que realmente se contraponen ya que mientras las unas afectan y alteran, los otros son personas nacidas para triunfar, si no se da eso, resultado final, adicción.
24. ¿Cómo cree usted que es la vida del usuario de drogas fuera del centro de tratamiento?  
Es irregular, el proceso es del usuario y de su familia, mismo que dependerá de la forma de aplicar lo aprendido durante ese proceso y de los beneficios que socialmente pueden obtener ya que a veces trabajando buenos procesos con los alumnos, en ocasiones recaen porque esas condiciones sociales, familiares, laborales no cumplen con las aspiraciones de todos.

## **ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL PSICÓLOGOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO**

1. El usuario de drogas con su familia es: una persona violeta que causa dolor y angustia a todos los miembros de su familia.
2. El usuario de drogas y su madre son: quizá hay resentimiento y rechazo por el desamor o abandono o por sobreprotección.
3. El usuario de drogas y su padre son: de igual forma no hay una comunicación o ningún tipo de comunicación, son como extraños.
4. El usuario de drogas con su pareja es: una persona irresponsable, violenta y traicionera o traicionada, provocadora de violencia intrafamiliar.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: una persona que no tiene noción de cómo comunicarse con sus hijos ni ser responsable con los mismos, no pueden dar muestras de cariño ni enseñanza adecuada.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable, irrespetuoso, incumplido, impuntual, inhábil, etc.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: condescendientes, compañeros de consumo, son traicionados y traicioneros, son confidentes.
8. El usuario de drogas en la calle es: una persona sin control, peligroso. Su hogar.
9. El usuario de drogas con el brujo es: amigo, dependiente o el cuco o el justiciero, asesino, etc.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: la víctima, es bueno que no merece el encierro. O la bendición de Dios al sacarles de su desgracia, el conocerse y respetarse... es rehabilitación.
11. El usuario de drogas y las drogas son: su razón de ser, son su vida, su sueño, su satisfacción de necesidades momentáneas, su novia o novio.
12. ¿Cómo cree usted que es la vida del usuario de drogas fuera del centro de tratamiento?  
Una persona sin esperanza ni reconocimiento de su debilidad o falencia.  
Un vivir día a día de estar convencidos de tener el control de consumo, ellos controlan el consumo.

### **ANEXO 3**

#### **ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL PERSONAL DEL CENTRO DE TRATAMIENTO**

1. El usuario de drogas con su familia es:
2. El usuario de drogas y su madre son:
3. El usuario de drogas y su padre son:
4. El usuario de drogas con su pareja es:
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es:
6. El usuario de drogas en el trabajo es:
7. El usuario de drogas con sus amigos es:
8. El usuario de drogas en la calle es:
9. El usuario de drogas con el brujo es:
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es:
11. El usuario de drogas y las drogas son:
12. ¿Cómo cree usted que es la vida del usuario de drogas fuera del centro de tratamiento?



**ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL  
PERSONAL DEL CENTRO DE TRATAMIENTO**

13. El usuario de drogas con su familia es: una persona insegura, sin comunicación, desconectada de su mundo real.
14. El usuario de drogas y su madre son: distante, callado, temeroso de llegar a ser descubierto en su consumo.
15. El usuario de drogas y su padre son: faltos de afecto, rebelde, desconfiado, desinteresado, sin compasión, desconsiderado, apático.
16. El usuario de drogas con su pareja es: manipulador, chantajista, mentiroso, irresponsable.
17. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: distante, sin comunicación ante sus hijos porque su mundo gira en torno al mundo del vicio.
18. El usuario de drogas en el trabajo es: irresponsable, empieza a coger cosas que no le pertenecen, miente.
19. El usuario de drogas con sus amigos es: con sus amigos va a haber distanciamiento y se va a ir acercando cada vez más a sus amigos de consumo.
20. El usuario de drogas en la calle es: padece delirios de persecución, siente que lo vigilan, se torna agresivo, hace daño a otras personas, roba y hasta mata.
21. El usuario de drogas con el brujo es: temor, miedo.
22. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: relación de compañeros, hermano.
23. El usuario de drogas y las drogas son: rechazo y aceptación.
24. ¿Cómo cree usted que es la vida del usuario de drogas fuera del centro de tratamiento?  
Depende de cada persona ya que para algunos puede ser miedo.  
Seguridad. Lucha día a día.  
Victoria. Proceso que dura toda la vida.

## **ENCUESTA CENTRO DE TRATAMIENTO MISIÓN DESAFÍO JUVENIL PERSONAL DEL CENTRO DE TRATAMIENTO**

1. El usuario de drogas con su familia es: es una persona con problemas con sus padres, es violento y no respeta a la familia.
2. El usuario de drogas y su madre son: personas distantes, falta afecto y amor de su madre aunque ella siempre esta con el adicto.
3. El usuario de drogas y su padre son: no hay comunicación, muchas peleas, el adicto no respeta su autoridad.
4. El usuario de drogas con su pareja es: no hay cariño, le engaña, irresponsable.
5. El usuario de drogas con su (sus) hijo (s) es: es irresponsable, descuidado con sus hijos, no da ejemplo.
6. El usuario de drogas en el trabajo es: es incumplido, irresponsable y algunos no les gusta trabajar.
7. El usuario de drogas con sus amigos es: hay confianza, se llevan bien, consumen drogas juntos.
8. El usuario de drogas en la calle es: ladrón, violento, hace todo por conseguir drogas, no respeta a nadie, un mendigo.
9. El usuario de drogas con el brujo es: su amigo, él es una persona de respeto mientras le proporcione la droga.
10. El usuario de drogas en la institución (Desafío Juvenil) es: viene a educarse en el Evangelio, se recupera con la ayuda de Dios, que se manifiesta en la ayuda que prestan los profesionales. Encuentra salvación.
11. El usuario de drogas y las drogas son: dependientes, conducen por el camino del mal, dañan la cabeza.
12. ¿Cómo cree usted que es la vida del usuario de drogas fuera del centro de tratamiento?  
Llena de tormentos, sin esperanza, una vida sin vida, viviendo el presente. Dejan de lado al Señor.  
Cuando salgan serán hombres de bien que cumplirán con la palabra de Dios.

## ANEXO 4

### DIARIO DE CAMPO

**Martes, 10 de Agosto del 2010**

Al ingresar en el centro de tratamiento me entrevisto con la trabajadora social, ella indica parcialmente la visión de la institución recalcando el carácter cristiano de la misma, de igual forma, menciona que se especializan en el tratamiento de personas con trastornos adictivos, sean drogas o alcohol. Recalca el respeto a los derechos humanos, ya que todos son tratados como hermanos, no hay maltrata ni físico ni psicológico.

Son los “líderes espirituales” los encargados de la disciplina, *“son cosas simples las que deben realizar, no afectan a su integridad, son actividades como lavar los platos o limpiar el lugar de los animales, como usted ve el ambiente aquí es bastante tranquilo, siempre hay paz en este lugar, no es necesaria la fuerza, solo el buen trato”*.

Menciona también, *“la tranquilidad aquí es lo primordial, no hay problemas, no ha habido casos de que lamentarse, yo trabajo ya 5 años aquí y en ese transcurso no ha ameritado la violencia pues no hay problemas, los jóvenes no son conflictivos y no hay de qué preocuparse, no ha habido problemas y no los habrán luego”*.

Del mismo modo, alude a los escasos recursos económicos tanto de la institución como de los que ahí se internan, esto debido que es una misión cristiana que asiste a jóvenes mayores de edad y adultos de escasos recursos, cumplen con una labor social.

Explica a breves rasgos las actividades diarias de los psicólogos pues hay un cronograma semanal. Los lunes se brinda terapia familiar (fuera de la institución), Los martes evaluación de pacientes y reunión de administrativos y profesionales. Los miércoles terapia grupal los jueves confrontaciones y los viernes por lo general se hacen seguimientos o salidas recreativas.

Posteriormente la trabajadora social me presenta con el psicólogo de la institución, éste se encuentra haciendo un seguimiento, pero deja al joven por atendernos. Posteriormente, indica cómo se realizan las evaluaciones, los test utilizados para las mismas, las fichas de seguimiento, así como las ideas que establece sobre el tratamiento *“se debe hacer primero un diagnóstico del joven, valiéndose de los test y luego si pensar las técnicas a utilizarse para su tratamiento”*.

Después de las indicaciones, pregunta sobre la corriente teórica a utilizarse, pues *“en el centro se utiliza la cognitivo conductual, la aplicación de otras corrientes no da buenos resultados”*, él refiere el manejo de varias corrientes psicológicas pero la aplicación de técnicas conductuales es lo que maneja de mejor manera ya que *“son resultados objetivos y lo esencial en la terapia con adictos es corregir conductas desadaptativas, pues el problema no es la droga sino sentimientos mal manejados”*.

A continuación, llega la psicóloga, ésta propone mostrar el establecimiento (infraestructura). En la planta baja, se encuentran las oficinas de los administrativos, la secretaria y líderes espirituales, están separadas a modo de módulos, separadas por una puerta grande se encuentran las oficinas, al lado derecho la trabajadora social y al lado izquierdo los psicólogos.

En este espacio, se dificulta el trabajo pues las oficinas han sido adaptadas con limitaciones de madera, los psicólogos refieren la molestia del ruido mientras trabajan debido a que los jóvenes pasan con frecuencia haciendo ruidos y distrayendo al paciente. Además que la cocina se encuentra al fondo de la planta baja y los olores muchas veces son molestos.

Al subir al primer piso, se observa una puerta grande que cierra el área, dentro se encuentran ocho habitaciones en las cuales se alojan tres o cuatro internos, en literas, las habitaciones están tapadas por una cortina, no tienen puertas. Solo un cuarto la tiene, el cuarto del líder espiritual de turno. Toda el área es alfombrada y hay un anuncio que menciona el retirarse los zapatos antes de ingresar, sino serán castigados de forma monetaria.

En el segundo piso, hay una puerta de metal, está cerrada, los psicólogos mencionan que allí duermen los “líderes espirituales” que no están de turno, además de las personas que han decidido quedarse después de terminar su periodo de internamiento.

En el tercer piso, hay un aula grande en donde reciben clases los internos, en ese momento reciben clases de inglés con un extranjero, no todos los internos se encuentran en ese momento pues mencionan que están 27 alumnos, allí se encuentran 19 de ellos.

En la terraza, está la capilla, es un cuarto donde hacen el culto según refiere el psicólogo, al ingresar están tres internos cubiertos la cara con sus capuchas, ocultan algo y salen corriendo con risas en sus caras, los psicólogos buscan vestigios de droga pero no los encuentran. Se extrañan por la situación.

Fuera del edificio, hay un patio grande, al lado izquierdo hay dos grupos de habitaciones, unas sin ventanas y muy pequeñas y otras un poco más grandes pero con barrotes en ventanas y en las puertas. Las habitaciones pequeñas eran utilizadas, según refieren los psicólogos, como confesionarios anteriormente, ahora están desocupadas.

Las otras habitaciones, son las de observación, utilizadas en la primera fase del tratamiento. En la desintoxicación, debido a que *“muchos pacientes llegan drogados y son violentos, no se los puede controlar y se los ingresa allá para evitar alborotos con los demás internos”*.

Cabe mencionar que en todo el recorrido realizado, en primer lugar se observa que todas las puertas por lo general están cerradas, todos los que allí trabajan manejan un llavero grande, inclusive los baños se encuentran cerrados.

Por otro lado, los que allí trabajan miran con extrañeza y sobre todo los “líderes espirituales”, pues los psicólogos en ningún momento mencionaron mi presencia allí. Y por último, los psicólogos muestran indiferencia con los internos pues, ni los

observan, no responden a lo que el interno dice, no hay respuesta verbal ni motriz de su parte.

Finalmente, el psicólogo brinda algunas indicaciones previas al trabajo que se va a realizar pues indica *“aquí al ingresarlos no toman en cuenta nada, son gente de la calle, muchos de ellos, ladrones, violadores o incluso asesinos, todos los consideran hermanitos, es terrible, por eso se debe tener cuidado, aquí no confíe en nadie, como es mujercita algo puede pasarle, tenga cuidado si usted se queda sola con alguno de ellos, esperamos no tener problemas, verá que es gente que ha estado en la cárcel por diferentes crímenes”*.

Así también menciona, *“aquí hay muchos problemas, los jóvenes a veces son muy violentos, cada semana hay algo, no es la tranquilidad que parece, uno nunca sabe cuando le van a sorprender”*.

Lo dicho por el psicólogo, al parecer demuestra cierto temor de su parte por las personas que allí tratan y es notoria la contradicción de lo dicho por él en relación a lo dicho por la trabajadora social.

### **Miércoles, 11 de Agosto del 2010**

La terapia grupal inicia a las 9:00 am, el grupo de internos ha sido dividido en dos grupos, en el primero, con alrededor de 20 pacientes, reúne a todos aquellos que inician el proceso y que se encuentran en un nivel inferior en cuanto a la aceptación de la problemática y que además se encuentran en un trabajo de modificación de hábitos adictivos así como rasgos de carácter poco adaptativos (ira, agresividad, mentira, manipulación, rencor, miedo, etc.), según refiere la psicóloga de la institución.

En el segundo grupo, son pocos los que avanzan a este nivel, alrededor de siete internos, la terapia inicia a las 10:30 am y su duración es de dos horas aproximadamente, según el psicólogo encargado de esta parte del proceso, menciona que en esta parte se realiza un proceso de mayor nivel terapéutico en el que se

realizan confrontaciones y se evalúa lo aprendido en el primer nivel de la terapia grupal, se trabaja con mayor intensidad y se les exige mucho más.

Al asistir a la sesión grupal del primer grupo, la psicóloga empieza con una oración pues sostiene *“una terapia en donde no exista un nivel espiritual, no será una terapia completa pues la persona es tanto mente como espíritu”*, a continuación da explicación sobre las drogas y las afecciones que ésta causa al organismo desde lo biológico, habla sobre la destrucción neuronal y los trastornos que se dan a nivel de memoria y conciencia en el organismo.

En cuanto a lo espiritual, ella menciona *“las drogas son las que ocasionan sus reacciones, sus malos actos, son un mal espíritu que se posesiona y no permite que emerja el buen hombre que se encuentra ahí dentro, ustedes son buenos hombres llenos de malos espíritus...”*. En este caso, ¿Qué hace la psicóloga? ¿Es un justificativo para dar explicación a los actos del “adicto” que no pueden ser explicados?

A continuación, entrena a los pacientes en una técnica llamada tapping, en la cual refiere la activación de puntos energéticos para la desintoxicación de la droga así como la eliminación de pensamientos sobre consumo, ésta consiste en dar pequeños golpes utilizando los dedos en distintas zonas del cuerpo, en puntos ubicados en la cabeza, en el pecho, en las manos así como movimientos oculares, mientras repiten la frase *“aunque consuma drogas yo me acepto y me amo profundamente”*. Todos los pacientes son evaluados en esta técnica hasta memorizarla mecánicamente.

A partir de ello, inicia con explicaciones sobre la “fuerza de atracción” que consiste en que todos los pensamientos que la persona pueda tener van a ser atraídos por ésta, por tanto se debe tener siempre pensamientos positivos así como metas en la vida que se van a conseguir a través de estos pensamientos, para ello muestra un documental que lo explica a profundidad.

A partir del inicio del video, los pacientes se muestran desmotivados, actitud reflejada en sus muecas, en el fruncimiento de su seño además de suspiros largos en

forma conciliadora, se distraen fácilmente, cambiando de posición, girando a un costado para evitar mirar la película, nadie dice nada.

Todo ello demuestra desgano así como incomodidad al mostrarse inquietos en sus sitios, cambiando de posición de manera constante, jugando con sus vestimentas, molestando a sus compañeros y mirando a distintos lados, se ven apáticos pues no hay interés en el video, los bostezos así como las distracciones lo indican. Allí sólo uno menciona en voz muy baja el estar aburrido. Termina el video y se da cierre a la sesión con un pensamiento positivo y el agradecimiento a Dios, posteriormente se los envía a continuar el trabajo con los líderes espirituales.

Seguidamente, empieza el otro grupo, no hay una apertura hacia la sesión grupal, hay dos integrantes nuevos en la sesión y no se los presenta, el psicólogo toma lista de los presentes e inmediatamente confronta dos sillas, en una de ellas se sentará uno de los nuevos integrantes y en la otra uno de los más antiguos. En este punto, el psicólogo invita a que se digan aspectos positivos y negativos de la persona nueva a manera de “prueba” para ver si están listos para este grupo, si aceptan los comentarios que hacen de él, podrá continuar en el grupo, si no los acepta deberá volver al primer grupo.

Ambos pacientes nuevos pasan la “prueba”, no son acibillados por sus compañeros aunque el psicólogo este continuamente motivando a que se le diga muchas cosas negativas de manera agresiva para probar la reacción del nuevo miembro, esto lo realiza insinuando preguntas que llevan hacia ese tipo de respuesta...

*“¿No vas a decirle los aspectos negativos? Por ejemplo las cosas que te molestan de él, las razones por las que te cae mal, dile que es lo que piensas de él, dile las cosas que te molestan, parece que tú eres el confrontado y no el nuevo”.* El grupo se apoya al no responder a las muestras del psicólogo.

Luego, el psicólogo lee una fábula, la cual pide que la analicen como una metáfora a sus propias vidas, todos cooperan, sin embargo, para el psicólogo las metaforizaciones del grupo no son suficientes, él sugiere más respuestas...



*“A ver no te parece que no solo se lo podría ver desde allí, por favor analicen, ustedes dicen que el burro de la historia es el que debe salir adelante y ¿ustedes serían el burro? No, ustedes que harían, quién representa a su familia, identifíquena con un personaje de la historia, no sé, ¿podrían ser los vecinos? O si son los vecinos, díganlo...”*

Él intenta obtener mayores resoluciones a partir de cuestionamientos a lo que ellos dicen y por último termina él mismo dando su propia reflexión sobre la fábula. Se observa a los pacientes, algunos confundidos pues no saben qué decir ante las preguntas del psicólogo, lo miran y esperan su respuesta, otros desmotivados, saben qué decir para satisfacer al psicólogo, solo dicen lo que es evidente en la fábula y esperan las correcciones del psicólogo, así mismo otros lo agradan mediante afirmaciones a lo que él ha dicho.

Al terminar esto, el psicólogo exige que se den comentarios, reflexiones y análisis de lo trabajado en la sesión, mientras la respuestas sean “pobres” en palabras para él o no respondan a lo que el psicólogo desea escuchar entonces dirá *“por favor, ya analizamos, díganme lo que ya se dijo elaboren una síntesis de lo tratado, no se limiten a respuestas pobres”*, en tanto él hará varias preguntas encaminando a las respuestas que él desea escuchar mas no las que los pacientes dicen.

### **Martes, 17 de Agosto del 2010**

Al ingresar al centro, los internos miran con extrañeza, al parecer hay mucho hermetismo allí, ya que el “líder espiritual” no responde al saludo, los internos se apartan y los profesionales que trabajan allí se muestran amables pero no hay diálogo con ellos, todos evitan hablar, hay mucho silencio en la institución.

Suena la sirena para el cambio de actividad, sin embargo, no se observa movimiento ni del personal ni de los internos. Un joven se encuentra lavando su ropa junto con un líder espiritual, me acerco a preguntarle sobre las actividades diarias y el funcionamiento del centro.

Él menciona que por su parte, ya no es interno, lleva allí diez meses, cumplió su tratamiento a los siete meses, pero continua allí debido a su temor en la salida *“prefiero estar bien parado para salir, afuera hay muchos riesgos que pueden llevarme a la recaída, confío en Dios que pueda ayudarme, pero aún no creo tener la suficiente fortaleza, ahora soy un líder espiritual, estoy trabajando aquí”*.

Los líderes espirituales son los encargados de educar a los alumnos, enseñarles sobre la Palabra de Dios, según refiere el joven, ellos dan clases sobre estudios Bíblicos. No hay mucho contacto con ellos puesto que generalmente pasan en el edificio en los pisos superiores, evitando problemas entre los internos.

Además dice que las actividades empiezan allí a las 5:00 am, todos tienen sus labores preestablecidas y cada uno sabe lo que debe hacer hasta las 8:00 am que es el desayuno, *“todos ayudan aunque siempre hay los problemáticos, cuando causan muchos problemas o se pelean con los otros internos, se los expulsa, no se puede trabajar con ese tipo de personas”*.

*“Aquí se trabaja mucho con la espiritualidad aunque los psicólogos también son buenos, ellos nos enseñan cómo manejar nuestras emociones malas y también como ser asertivos, nos dieron eso de la fuerza de atracción y como ser positivos en la vida, pero lo único que nos ayuda a la final es Dios, solo Él va a poder curarnos, quedando en sus manos podremos salir adelante, además que tenemos que enmendar lo que hicimos pidiendo a Dios que nos perdone y yendo por el camino del bien...”*

De esta forma, demuestra la poca importancia que se le da al trabajo de los psicólogos y la sobrevaloración de lo religioso como medio de “curación”. Luego él habla desde sí, ya no en plural y sostiene *“espero que Dios me ayude en esto, yo tengo la confianza de que Dios me ama y va a hacer de mí un hombre de bien, en eso estoy, por eso estoy aquí, por eso me interné voluntariamente, todos me dieron la espalda, en realidad toqué fondo, solo cuando se toca fondo se puede salir de esto, sino es perder el tiempo para luego salir a consumir, es Diosito quien te da la mano, te da la oportunidad de cambiar y solo uno puede decidir si lo hace, como ve todo es cuestión de decisión, decidir por el camino de Dios...”*

Tocan el timbre de la puerta, él se encarga de atender a las personas que entran, empiezan a llegar los psicólogos. Al ingresar, el psicólogo menciona *“no te dejes llevar por lo que te digan ellos, por lo general mienten y son muy manipuladores, es mejor no conversar con nadie, te lo digo porque ya nos ha pasado”*.

A continuación explica que me va a permitir tratar con las personas que aún no han sido evaluadas, antes de comenzar, pregunta sobre mi religión, al decir católica, él se siente seguro al señalar *“no digas nada de tu religión, si escuchas algo relacionado y no te parece solo sigue la corriente porque yo me he ganado muchos problemas por eso, aquí todos son cristianos, al menos yo siempre en mis terapias le digo al paciente que le deje a Dios sentado a un lado y que trabaje porque sino justifican todo y no se trabaja con el pretexto de que Dios hará todo”*.

Posteriormente manda a llamar al paciente a ser evaluado, me brinda todas las hojas necesarias e indica que se debe llenar la historia clínica tal cual, además debo tomar los test preestablecidos y calificarlos inmediatamente para poder obtener un diagnóstico, *“sino la evaluación no sirve de nada”*.

Al momento de llenar la historia clínica, no hay silencio, el psicólogo entra y sale de la oficina, toma materiales, los deja y el paciente empieza a incomodarse ya que lo mira y se distrae, mueve las piernas a manera de tics, no responde las preguntas, pide que se las repitan, yo callo hasta que el psicólogo salga.

Después de unos minutos que ya se ha logrado establecer el espacio de análisis, llega la psicóloga y del mismo modo hace mucho ruido, se queda en la oficina manteniendo la mirada desde un punto central hacia el paciente y yo (mirada vigilante), el paciente nuevamente se distrae, no completa las palabras y no se logra el rapport necesario.

La psicóloga inmediatamente se levanta de su silla y se sienta a mi lado, corrige lo que he dicho y realiza las preguntas de manera inquisitiva hacia el paciente *“vera, yo le aclaro la pregunta, en su periodo de consumo usted alguna vez tuvo relaciones homosexuales, es que a veces en consumo no se dan cuenta y se acuestan con quien*

*sea, estas relaciones fueron satisfactorias?” el paciente la mira con expresión de susto y responde rápidamente que no lo ha hecho más que con “mujeres de casa”.*

La psicóloga mirándolo fijamente responde *“ah bueno entonces, ha tenido relaciones con animales, es usted zoofilico?”* el paciente solo da respuestas negativas asombrado con las preguntas ya que exalta sus ojos y responde. Finalmente ella alude *“ha sido usted contagiado de alguna enfermedad venérea, háganoslo saber, está infectado o no, le recuerdo que hay muchas enfermedades de transmisión sexual”*.

Al escuchar la respuesta negativa de paciente, me dice *“ya ves así se hace ahora si continúa, pero por favor lee las preguntas que están en la hoja así las debes realizar”*, esto realmente me molesta debido a que si se dan correcciones, no deberían ser delante del paciente, disminuyendo la credibilidad del mismo en mí, así mismo, a mi parecer las preguntas formuladas de tal forma, son excesivamente invasivas e inquisidoras, en ese caso, cualquiera respondería de manera negativa aunque fuera real.

Ella sale del consultorio, continuo con la evaluación, sin embargo no se obtienen muchos datos sobre el señor, la información adquirida es superficial, se limita a una muy simple anamnesis, debiéndose al no permitir el proceso empático y a la deficiencia del encuadre no respetado por los psicólogos.

En la realización de los test, él responde de la manera más rápida, intenta terminarlos pronto, sin importar las respuestas. No puedo suspender la sesión por más larga que sea debido a que el psicólogo mencionó la terminación de la evaluación en ese lapso, no puede ser en dos sesiones.

Al finalizar, me piden la calificación de los test para el posterior diagnóstico, me es difícil debido a que no estoy familiarizada con el manejo de test, no conozco los test aplicados y me es necesario los manuales para su calificación, ellos conocen los manuales de memoria.

Piden un diagnóstico presuntivo a partir del CIE-10, sin embargo, no encuentro sintomatología del paciente que pueda corresponder a un síndrome calificado en el CIE-10, de acuerdo a mi posicionamiento teórico, la realización de un diagnóstico no tiene cabida pues no dice nada del sujeto, solo lo estigmatiza, lo encasilla.

Todo el personal acude a una reunión exclusiva de los días martes con el director de la institución, por lo que yo me retiro para evitar mayores correcciones.

### **Miércoles, 18 de Agosto del 2010**

Al llegar a la institución, unos minutos más temprano de la hora acordada, dos líderes espirituales mencionan extrañados “¿por qué madruga, qué quiere hacer?” a ello solo respondo que nada en particular, voy a esperar a los psicólogos para que me asignen mi actividad del día. A mi parecer, el hecho de llegar antes que los psicólogos no es del agrado de los funcionarios de allí por lo que espero fuera del edificio en el patio a que llegue el psicólogo.

Cuando llega el psicólogo, ingresamos hacia el consultorio, luego me presenta la lista total de internos con la que se manejan para su cronograma diario. A continuación llama a un líder espiritual y le pide una actualización de esa lista de forma verbal así como las observaciones que tiene éste de los avances o retrocesos de los pacientes.

El líder dice que hay nuevos internos, da sus nombres y a continuación menciona que “*al joven que sabemos hay que aplicarle el método que usted conoce, él no entiende y ya sabe lo que hay que hacer, pero eso mejor lo organizamos luego*” a ello el psicólogo responde “*si quiero todos los datos porque con la gente que no entiende toca hacer otras cosas, pero aquí usted entenderá sin comentarios*”, “*si doctor solo diré que él si va a merecer el castigo, pero tranquilo sin comentarios*”.

En ese momento al parecer ambos tienen necesidad de hacer comentarios sobre los internos, sin embargo, los comentarios no son de tipo profesional sino más bien a modo de “chisme” debido a que se manejan como si hablaran de un secreto, por momentos parecía que hablaban en “clave” para entender las críticas que hacían a los internos.

Luego, hablan de algunos internos que han tenido problemas allí, el psicólogo pregunta por “*el esquizofrénico*”, a lo que el líder responde “*a él lo dejamos en el hueco de afuera allá en el frío porque a parte de loco tiene la hepatitis 2 y vaya a contaminar a todos con su cosas*” “*ojalá y el hermano no me escuche porque sino...*”, a ello el psicólogo menciona “*tranquilo está bien que haya hecho eso, con la hepatitis B hay que tener cuidado y no le dejará comer con los mismos cubiertos y tampoco en el mismo comedor, él puede comer afuera no hay problema. Debemos hacer algo para sacarle a él de aquí...*”. “*Si ya llamamos para que lo vengán a sacar pero nadie se hace cargo ya toca tenerle ahí afuera a esperar que lo vengán a ver*” –menciona el líder.

Luego ambos me miran, cambian totalmente el tema de la conversación y cada uno se dedica a sus actividades. El líder se retira, llega la psicóloga y el psicólogo me pide hablar con él, me dice pues “*con usted vamos a salir peleando de aquí, no sé que intenta hacer usted pero esas evaluaciones no sirven, no hay calificación de test, no hay diagnóstico, entonces cómo va a trabajar sin un diagnóstico, aquí no hay información no hay nada*”, a ello contesto “*desde mi formación, no comparto el hecho de hacer un diagnóstico, esos test yo no los conozco y usted no me ha explicado cómo calificarlos, sólo los apliqué. Creo que tengo buena información del paciente ya que no solo contestó las preguntas de la anamnesis sino que habló bastante de su vida*”.

Él bastante molesto menciona “*no importa cuánto tiempo haya él estado hablando, lo único que importa es que usted llene la historia clínica y nos dé un diagnóstico a través de los test, es más no sé porque usted se demora tanto en una evaluación, no tiene por qué conversar con ellos, la sesión no es para conversar.*”

La psicóloga lo tranquiliza y para ella no habría problema, con los datos que yo escriba ella va a dar el diagnóstico y dice además que no hay porque molestarse, son solo dos posicionamientos distintos y ella va a cumplir con la otra parte. El psicólogo, no dice nada y salen de allí a dar la terapia grupal de los miércoles.

Me envían otro paciente para ser evaluado, realizo la evaluación de acuerdo a lo que he estado realizando y permitiendo que el paciente pueda hablar más allá de los casilleros que se establecen en la historia clínica.

Pasadas alrededor de dos horas, termino la evaluación, al salir, dos internos se acercan a conversar sobre la mala comida de la institución, a preguntarme sobre otras instituciones, si es verdad que los maltratan, así también la posibilidad de reencontrarse con Dios allí. Son conversaciones aleatorias, luego se retiran al almuerzo y yo salgo del establecimiento.

### **Martes, 24 de Agosto del 2010**

Nuevamente, llego algo temprano a la institución, minutos después llega la secretaria, ella pregunta “¿por qué madruga, tiene algún interés?”, no di mayores explicaciones, pero negué su pregunta. A continuación llega la psicóloga y me pide conversar.

Menciona que alrededor de dos semanas tanto ella como el doctor no van a poder asistir al centro debido a que ella tiene que salir del país a un curso y él va a salir de vacaciones. Por tanto tengo que cubrirlos en las actividades yendo toda la semana, a lo cual menciono que podría tres días a la semana. Me pregunta además, si a parte de las evaluaciones, podría realizar la terapia grupal, me brinda indicaciones.

En ese momento, el psicólogo llega pero para escuchar la conversación se queda detrás de la puerta y como ésta es de vidrio opaco claramente se lo observa allí. Él menciona ya haber estado en la institución muy temprano y que estaba trabajando en el último piso, la psicóloga le dice que eso no es verdad ya que su carro no estaba estacionado. Al iniciarse una pequeña discusión, la cesan para organizar las tareas que yo deberé cumplir en su ausencia.

Me asignan todas las evaluaciones pendientes así como las terapias grupales, mencionan que debo unificar a los dos grupos para poder trabajar. El psicólogo menciona “*aunque usted diga que sabe dar terapias grupales, no sabe por eso voy a*

*conversar con los de mi grupo para que le enseñen porque usted no puede y ellos están más preparados”.*

Inicio con una evaluación y al finalizar, casualmente la secretaria ya más amable conversa conmigo sobre los pacientes, dice *“en realidad a mi me da pena de ellos, en especial de los jóvenes, porque los viejos ya están acabados ya no es tanto...” “en ellos no hay maldad aunque en algunos si y a veces creo que si sería necesario el castigo físico, porque como usted ve aquí se sanan con la Palabra de Dios...” “ah y usted es cristiana... mmm no sabe de lo que se pierde”.*

Finalizada la conversación, me retiro de la institución.

### **Miércoles, 25 de Agosto del 2010**

Como de costumbre llego minutos antes que el psicólogo, esto al parecer ocasiona problemas puesto que, apenas llega él, se dirige a mí *“verá señorita aquí los cepillos salen mal parados, no creo que le den un puesto aquí por pocos meses de prácticas que llegue usted temprano”.* Sonreí y no di mayor explicación.

No obstante, esto parece parte de la sintomatología de la institución debido a que es la tercera vez que alguien del personal lo ha mencionado, para el psicólogo fue más algo directo, quizás podría ser para ellos amenazante para su propio repliegue.

Inicio con las labores asignadas, las evaluaciones, el psicólogo se retira a dar la terapia grupal y continúo. Al finalizar una evaluación, la trabajadora social pide que atienda a su hijo. Él menciona que ha sido anteriormente un adicto y que requiere atención ya que no puede controlar su ira y su impulsividad, se analiza poco a poco. Finalizada la sesión él menciona haber sido tratado ya por los dos psicólogos de la institución y no haber obtenido resultados por ello acudió, él dice que regresará a una nueva cita el lunes.

Cuando el psicólogo baja de la terapia grupal y lo encuentra allí, se molesta mucho. Espera que él salga y se dirige hacia mí *“usted no tenía autorización para hacer*



*seguimientos, ese joven ya no tiene remedio y yo lo estaba viendo, no sé quién le dijo que usted haga eso sin mi permiso*". A ello doy las explicaciones, mencionando el desconocimiento que yo tenía del seguimiento del joven además que su madre demandaba atención.

Dando paso a eso, él menciona que ya ha hablado con su grupo sobre la terapia y que consulte con ellos que hacer debido a que ellos dominan los temas y están muy bien preparados.

Con ello, yo salgo de la institución, aludiendo a que volveré el día lunes para reemplazarlos, acudiendo lunes, martes y miércoles.

### **Lunes, 30 de Agosto del 2010**

Inicio con las evaluaciones, al finalizarlas, el hijo de la trabajadora social acude para la cita, no sabe qué decir, me pide que yo le pregunte porque siempre los psicólogos le preguntan, él no sabe por qué razones va allá, entonces, le pido que hable de los sucesos que se han dado a partir de la sesión anterior, con ello él empieza a hablar...

Él se muestra bastante angustiado, se le imposibilita mantener la calma, prefiere que se le diga qué hacer, cómo hacerlo y él solo repetirá lo que le digan, no importa, él prefiere no hablar de sí mismo pues no sabe qué decir.

Trabajo con él aspectos de su vida en general, debido a que no establece puntos de demanda, muchas cosas le producen malestar pero no sabe definir la causante de su malestar, en varias ocasiones se detiene en una imposibilidad de palabra, no logra estructurarla en relación a lo que habla, por lo que solo menciona *"no sé, no sé nada mejor usted dígame así no perdemos el tiempo, solo dígame qué hacer y ya porque ya no aguanto"*. A continuación, cambia inmediatamente de tema, habla bastante rápido y nuevamente direcciona el tema hacia otro lugar.

Vuelve al mismo, se va de él y yo he permitido que mencione todos los temas que le causen malestar para luego poder articularlos y dar paso a la terapia, posibilitando en primer lugar la escucha y después la palabra.

Él pregunta por una nueva cita, le mencioné que de igual forma el lunes hay una hora donde será posible, si desea puede acudir. No dice nada y se retira.

Finalizada la terapia, salgo de la institución.

### **Martes, 31 de Agosto del 2010**

Al llegar ese día, el líder espiritual que abre las puertas, ahora es más amable, pregunta por mi nombre y me da la bienvenida, usa la frase característica de los miembros del centro *“buen día, sea bienvenida, bendiciones para usted”*. Dice que al ser el reemplazo de los doctores, entonces puedo ahora pedir su colaboración para el trato de los pacientes.

Continuando con la rutina del centro, inicié realizando evaluaciones que al parecer los psicólogos no las habían realizado hace mucho de los pacientes recién ingresados debido a que las evaluaciones que realizo eran a personas que ya se encontraban allí alrededor de un mes o un mes y medio.

Al dar término a las evaluaciones, solicito al líder espiritual mande a llamar a los del grupo 2 de las terapias grupales para tener conocimiento de lo que el psicólogo les ha mencionado sobre la terapia y el modo en el que ellos están destinados a ayudarme.

Por tanto, ellos bajan, les solicito información que el psicólogo les haya brindado y ellos estaban perdidos en el tema pues decían *“él no nos dijo mucho, solo dijo que le ayudemos controlando a los del grupo 1, que les hagamos participar y además le demos una lista de los que no han colaborado para que sean castigados”*. Al escuchar eso, pregunto si existe algún tema en particular que estén trabajando para poder darle continuidad. Nadie sabe responder, uno de ellos explica *“las terapias del doctor no son difíciles de dar, solo trae una historia, un cuento, lo que sea y nos lee, siempre nos enseña a reflexionar y analizar la historia entonces usted también haga*

*lo mismo, no es mayor cosa, no se trata ningún tema, él solo nos pregunta del cuento ese y ya”.*

Pregunté si en algún momento se realizaron dinámicas o ejercicios grupales que los psicólogos hayan dirigido y lo negaron, otro paciente dijo *“siempre es lo mismo, para el grupo 2 son las reflexiones de las historias y para el grupo 1 son las charlas, así como clases, así da la doctora, ella nos enseña más o menos como comportarnos para ser asertivos pero como clases, nunca debe faltar nuestro cuaderno sino no deja entrar a clases”.*

Para ello mencioné que quizá las pocas terapias que voy a realizar serán un poco diferentes, además utilizaré dinámicas y permitiré las opiniones de todos, pregunté si desearían trabajar algún tema en especial y nadie aportó, lo único que uno de ellos mencionó fue *“verá a nosotros no nos pregunte, la terapia es para los del grupo 1, ellos aún no están preparados, a nosotros el doctor ya nos dijo que vamos a controlar a los otros así que nosotros no entramos en la terapia, solo vemos que no se porten mal”.*

Con ello, no llegamos a un acuerdo pero al menos yo ya tenía claro el modelo de terapia grupal que se estaba trabajando con ellos, por lo que no dije nada más, me despedí y me retiré de la institución.

### **Miércoles, 1 de Septiembre del 2010**

Al llegar, la mayoría de internos han salido a hacer deporte fuera de la institución, tres de ellos están trabajando en el patio, dicen estar cavando para reparar un desagüe ya que se ha tapado la tubería y el agua de las habitaciones de observación está inundándolas.

Uno de ellos, al que el psicólogo le dice “el esquizofrénico”, dijo *“en este centro como la mano de obra es gratuita aquí nos tienen”*, los otros dos dicen que eso no es cierto, el objetivo de trabajar en eso es *“aquí mantenemos la mente en otra cosa y no tenemos malos pensamientos, esto es parte de nuestra terapia, si nos asignan este*

*trabajo es porque nosotros lo necesitamos así ocupamos nuestras energías para el trabajo y no para estar mal o pensar solo en las drogas”.*

Empiezan a llegar el resto de internos junto al líder espiritual, él viene a supervisar como avanzan en el trabajo, les dice que sigan así que esa labor les servirá mucho para su recuperación, *“solo siendo serviciales Dios les ayuda en su recuperación, mantengan la mente en otra cosa, trabajen y así podrán salir de su adicción”*. Por estas palabras, los internos que trabajaban lo bendicen a excepción del señor a cual ignoran, *“el esquizofrénico”*.

En ese momento la secretaria me llama para que le ayude a “escoger” un medicamento para un interno pues tiene dolor de muela. Reviso el botiquín y sugiero uno de ellos. Luego ella me dice que espere unos minutos para dar inicio a la terapia ya que los internos se están aseando.

Al subir al salón donde se realiza la terapia grupal, los miembros del grupo 1 se acomodan como si fueran a recibir una clase, es decir, detrás de las mesas, con un cuaderno y el material necesario, dispuestos de manera ordenada frente a una pizarra. En tanto que los miembros del grupo 2 se acomodan en sillas a los lados ordenando a los otros “silencio” además de atención a la terapia, ellos no están dispuestos al trabajo.

Yo sugiero cambiar de posición toda la sala y juntar en un círculo las sillas para empezar, los miembros del segundo grupo no se atienen a la tarea, repito la tarea, dirigida hacia ambos grupos. Resignados agachan la cabeza y se unen al otro grupo, mencionan en voz baja *“el doctor no dijo eso, habrá que decirle”*.

Es notable que al pedirles realizar un círculo, ellos dejan un espacio abierto, como una forma de U, no cierran el círculo a pesar de la repetición de la tarea.

A continuación realizo una dinámica de caldeamiento para que puedan relajarse un poco para la terapia, al darla por terminado, explico la tarea, ésta se basa en una forma de presentación de cada uno refiriendo “quién soy yo”, cada uno pasa a un escenario planteado allí y tiene que representarse. Para ellos resulta difícil debido a

que empiezan dando explicaciones de las razones por las que están allí, razones por las que se internaron y expectativas a futuro, muy pocos referían quiénes eran realmente. A partir de ello permití que el resto del grupo pueda referirle una característica al sujeto que estuviera en el escenario y esto abrió un poco más su campo.

Cuando hablaban ciertos internos, había mucho silencio, luego les pedí explicación sobre ello preguntando “¿*en qué se identifican con ellos?*”, sus respuestas no decían mucho, aludían a su juventud “*ellos son jóvenes y tal vez ellos tengan más esperanza que nosotros para salir adelante, los viejos ya estamos perdidos, si a estas alturas no salimos ya no salimos nunca*”. (En cierto modo es lo que refería la secretaria cuando mencionó la “pena” que tiene de los jóvenes y que los viejos no importaban tanto.)

En mi caso (transferencia), sentí que esta dinámica los angustiaba debido a que yo empecé a sentir angustia, empezaron a distraerse mirando hacia otro lado, a conversar y hacer mucho ruido (esto apunta a la debilidad de su yo, a la imposibilidad de reconocerse a sí mismos.)

Luego, para poder descargar dicha angustia, realicé otro ejercicio, utilizando el mismo escenario, pedí que cierren los ojos, identifiquen una carga que llevan desde hace mucho, le den una forma, un peso, una ubicación dentro de su cuerpo, que la sientan y sepan qué es, diferenciando si en un problema, una situación, una escena, etc. Después debían pasar al escenario a describir su carga para el resto, decidir si continuar llevándola o dejarla allí de manera simbólica.

Muchos de ellos pudieron hacerlo, se quejaban de su peso, le daban una forma y la dejaban o se la llevaban mencionando que la guardarían para resolverla solos. Otros, decían “*no tengo ninguna carga, mi vida la llevo bien, estoy tranquilo*”. Y otros decían “*mi carga la he dejado en manos de Dios y Él se está haciendo cargo de todas mis cargas*”.

Para finalizar, permití que se den comentarios sobre lo que sentían o qué había ocurrido en ellos al hacer el ejercicio, algunos se veían un tanto confundidos, otros

bastante relajados y yo sentí al grupo ya despejado, relajado. Mencionaban sentirse bien y tranquilos.

Pedí que una persona haga el cierre con una frase o una palabra para la sesión, para el grupo, uno de ellos dijo *“desahogo”*. Y se dio por terminada la sesión, los internos se mantenían allí pensando unos segundos y en eco decían, *“sí cierto, fue un desahogo”*.

Yo bajaba las gradas del edificio y detrás dos internos solicitaban citas para una sesión, uno de ellos refirió que *“los psicólogos no realizan las terapias así y me pareció importante que hayan nuevas formas porque no estamos en la edad media, imagínese seguir pensando que la adicción es posesión demoniaca, a quién le cabe, eso ya está perdido hace mucho tiempo pero aquí siguen con lo mismo... A mí me gustó porque usted no se mete con la religión, a los que son cristianos o muy creyentes les permite que hablen igual que los que no somos cristianos, es bueno creer en Dios pero no ser fanático”*.

En cuanto a las sesiones que ellos solicitan, a uno de ellos se la di debido a que en la sesión mencionó varios duelos que no ha superado a pesar de haber pasado mucho tiempo y además me parece por su expresión facial, su expresión corporal y su narrativa, podría sospechar una posición depresiva además que él sostiene que los psicólogos no lo han atendido sino solo para evaluarlo.

Al otro señor, anteriormente mencionado su texto, le mencioné que debo acordar con el psicólogo los seguimientos y no podría aún adelantarme a sus disposiciones. Finalizado esto, salgo de la institución.

### **Lunes, 6 de Septiembre del 2010**

Al iniciar las labores en el Centro, empecé con la evaluación al último paciente asignado hacia mí por la ausencia de los psicólogos. Tal paciente acude a la evaluación y muestra ser colaborador en la entrevista. Al pasar alrededor de media hora de inicio de esta sesión, la psicóloga llega a la institución e interrumpe la sesión

de evaluación, dice que se ha adelantado a su día de incorporación debido a que prefiere que sus vacaciones sean cortas.

A continuación, me dice que siga con la evaluación mientras ella se sienta cerca y observa todo lo que ocurre, el paciente en ese momento evaluado, noto que se pone un tanto nervioso debido a que empieza a moverse mucho, a mover su pierna constantemente, al contestar las preguntas de la anamnesis mira a la psicóloga, luego me mira a mí y ya no hay la fluidez en el habla que hubo antes de que la psicóloga llegue.

Luego, la psicóloga comienza a tomar las riendas de la evaluación, interrumpe para ella hacer las preguntas, indagar datos y algunas de sus preguntas también escapan de la evaluación, al momento en el que el paciente habla de la mala relación que tiene con su hija y que desea recuperar la comunicación con ella, la psicóloga pregunta “*¿y usted ha tenido contacto corporal con ella? ¿Por eso ella lo odia y no quiere hablarle? A veces en consumo uno no toma en cuenta lo que hace y tal vez ¿Usted la tocó o intentó abusar de ella?*”.

A ello el señor se sorprendió y dijo que no ha sido así que él no ha mencionado eso sino que su hija no le habla y lo desprecia por sus actitudes con ella y con su esposa, menciona jamás haberlo pensado y mira a la psicóloga bastante extrañado, posteriormente la psicóloga insinúa nuevamente la cuestión pero ya no de una manera investigativa sino más bien como “chisme” debido a que en un tono de voz extraño menciona “*¿y seguro no tuvo nada con su hija, uno nunca sabe capaz y usted no se acuerda, ella por algo ha de ser que lo desprecia, seguro no la toco o la acarició en la intimidad?*” y el señor ya se molesta pues alza su tono de voz para contestarle y además adquiere una actitud renuente a contestar esas preguntas.

Al seguir con otras preguntas, el señor menciona estar desgastado anímicamente que ya no sabe qué hacer debido a que su esposa antes del internamiento le dijo palabras muy duras para él, palabras que lo afectaron y mucho y que eso es lo que le motivó a internarse y dejar toda su anterior vida que alejó a su esposa y a su hija.

Mi papel ahí ya no fue de evaluadora sino de observadora, la psicóloga desde su lugar tomó el control de la entrevista y yo me sentía vigilada, esperando el momento en que ella va a “corregir” alguna frase o acto que el paciente o yo digamos.

Él menciona *“mi esposa me dijo me das asco, nunca lo voy a olvidar eso me mato, me mató nada más y no sé como la persona que yo más amo pudo decirme eso”* a ello la psicóloga aludió *“no es usted el que le da asco es su adicción es su comportamiento en adicción, imagínese llegar sucio a la casa con esas ropas asqueroso, apestando entonces qué podía decir su esposita, por eso ella le dijo que le da asco, no es usted piénselo es usted en adicción”*.

Creo que al escuchar yo eso, me sorprendí de las acciones de la psicóloga debido a la cantidad de juicios de valor que ella utiliza en las sesiones con los pacientes y el modo en el que esto podría afectarlos.

A esta frase de la psicóloga, el señor se encogió de hombros, agachó la cabeza, no supo que decir, sólo escuchaba y empezó a llorar sin decir nada, la psicóloga le daba ánimos utilizando frases bíblicas pero nada consolaba el estado del señor, por tanto en ese momento solicita que yo retome la evaluación.

Le pedí que la continuara ella debido a que uno de los jóvenes había solicitado una sesión conmigo y que él estaba a punto de llegar, ella se negó y me dijo *“tú no estás capacitada para esto, a lo mucho las evaluaciones, hasta para escucharles hay que estar entrenado”*.

Me molesté mucho, sin embargo continué con la evaluación y el joven llegó a la sesión, pidió ser tratado por mí pero la psicóloga lo llevó a otro lugar, después de algunos minutos concluí la evaluación y salí de la institución.

## **Martes, 7 de Septiembre del 2010**

Al ingresar a la institución, dos de los internos salen para conversar unos minutos pues deseaban preparar la terapia grupal para el día miércoles, no obstante, mencioné que la psicóloga había llegado ya y que yo ya no iba a estar encargada de la misma,



ambos se sorprendieron de la llegada de la psicóloga pues la esperaban en próximo lunes, pero no respondieron y se despidieron.

Luego llega la psicóloga y fuimos hacia el consultorio, empezó a contarme que el día anterior cuando hablaba con el joven que solicitaba la terapia, ella se había quedado dormida, mencionó también que *“ese pobre joven que aburrido, él parece niño y ya tiene 30 años, no se imagina que sueño me dio escucharle hablar y un rato me perdí, pero bueno, con los pacientes eso es fácil controlar, uno se duerme unos minutos sin que el paciente se dé cuenta y al despertarse más o menos se da cuenta de lo que está hablando y le coge el hilo nuevamente”*.

Luego, quizá al ver mi expresión ella señala *“bueno como pasé todo este tiempo en Colombia y las jornadas del curso que seguí eran bastante largas, casi no dormí entonces todavía tengo sueños atrasados para compensar lo poco que dormí allá y no es que me pase muy seguido, es el cambio de horario y la doble jornada lo que me tiene así”*.

Posteriormente, empiezo a hacerle preguntas sobre el congreso al que acudió en Colombia, sin embargo, sus respuestas son ambiguas y lo único que dice es que le fue bien, no logro identificar si fue hermetismo con respecto a lo que aprendió ahí o si realmente no supo el objetivo del congreso.

Ella corta la comunicación y rápidamente dice *“no hay nada que hacer, las evaluaciones están hechas, entonces ya no hay nada que hacer aunque podríamos revisar las evaluaciones para ver qué tipo de seguimiento se les hace, hacemos análisis de casos y ganamos tiempo”*.

Al decir esto ella salió del consultorio y no regresó, fue a conversar con la trabajadora social en voz muy baja y observando a su alrededor que no las escuchan, luego fue a tomar el sol, fue a conversar con la secretaria y regresó al consultorio cuando ya iban a servir el almuerzo.

En ese periodo, salí a ver si algún interno se encontraba fuera para poder hacer entrevistas y no hubo oportunidad puesto que ellos se encontraban en estudios

bíblicos todo el día por tanto tuve que esperar y no se escuchaba más que silencio, un tanto desesperante.

Al no encontrar qué hacer debido a que sin la autorización de la psicóloga o el psicólogo yo no podía hacer ninguna actividad y no quería interrumpir las actividades de los internos entonces me retiré de la institución.

### **Martes, 14 de Septiembre del 2010**

Al ingresar a la institución, espero la llegada de los psicólogos mientras que un “ex alumno” que ahora está encargado de algunas labores en la institución empieza a conversar, habla de su vida dentro del centro así como de los miedos que tiene que le han llevado a seguir ahí viviendo ya en el centro como un ayudante de los líderes espirituales. Consideran que él ya está preparado.

Sin embargo, él, al dirigirse hacia mí, me pregunta cómo puede hacer para vencer sus miedos frente a la salida ya que tiene miedo a una recaída pronta y prefiere mantenerse internado, sale pocas veces pero no muy lejos, ha visitado su casa tan solo dos veces y le da miedo regresar pues menciona...

*“Una cosa es vivir aquí fuera de cualquier peligro pero otra cosa es afuera, al estar allá (refiriéndose a su casa), las tentaciones son grandes y como vivo solo porque mis papás viven en EEUU es difícil mantenerse uno mismo, claro que mi mamá me llama seguido pero no creo aún estar listo para enfrentarme otra vez a mi anterior realidad porque ya no quiero volver a vivir todo eso, ayúdeme con mis miedos, ¿qué hago para ya no tener miedo?”*

Inmediatamente que hace la pregunta él se cuestiona otras preguntas sobre lo que ha aprendido en el Centro pues empieza a hacer otro tipo de preguntas refiriéndose a la religión y a Dios, dice que necesita entender muchas cosas que aún no le son muy claras sobre la adicción.

Hay muchas cosas que aún no llego a entender, si Dios es tan grande ¿por qué nos dejó caer en esto? ¿por qué se dan las adicciones? ¿cuál es el fin de todo esto? Yo no lo entiendo, yo sé que me dio la oportunidad de cambio pero yo en un principio no la

aceptaba pero después entendí que Dios nos da un propósito en la vida y algo tengo que hacer para cumplir este propósito que aún no sé cuál es... Aquí nos dicen eso y las respuestas que he tenido aquí han sido que Satanás vive aquí en la tierra y él nos tienta con sus demonios, ellos son como espíritus que invaden al hombre y lo alejan cada vez más de Dios, cada cosa mala que hacemos es un espíritu del mal verá por ejemplo, las drogas, los vicios son espíritus, la ira, el enojo, la soberbia, las mujeres, la infidelidad, todos son espíritus de Satanás que a toda costa nos quieren en su poder, por eso nosotros los cristianos nos alejamos de todo eso y solo se nos permite conversar con Dios porque todo incluso las películas que no sean cristianas nos llevan al infierno, por eso la Biblia dice "*muchos son los llamados, pocos los elegidos*". ¿Usted qué piensa? ¿Cree en Dios, cree que existe el cielo y el infierno?

En ese momento, no sabía cómo manejar la situación para no comprometer mis ideas con las que habían sido inculcadas en el Centro pues cambio la visión de la institución podría dar lugar a más "confusión" para él. No obstante, devolvía las preguntas, no afirmaba ni negaba lo que él había dicho y no negaba la existencia de Dios, desviaba las preguntas y esto lo motivó a seguir hablando sobre lo que le ocurría.

Verá yo creo en Dios, yo sé que Él es mi Salvador pero no todo lo que me dicen aquí lo puedo cumplir, me afecta mucho no poder ser un cristiano completo, me ofrecieron aquí un puesto como líder espiritual, pero no me arriesgo, no quiero ser como los católicos mojigatos que mientras están barbaridades fuera de la Iglesia adentro solo piden que les perdonen, eso a mí no me parece porque Dios sabe lo que estamos haciendo y si un cristiano debe cumplir con todo lo que Dios manda en la Biblia, yo aún no me siento en la capacidad, porque vera es medio denso lo que me pasa, a veces quisiera ir a bailar, salir con mis amigos, aunque sea a dar una vuelta pero en todos los lugares está el diablo, si salgo a bailar, en la discoteca voy a encontrar muchas tentaciones y yo mismo me estoy arriesgando, si salgo con mis amigos, ellos fuman y a veces toman y no quiero tentarme, entonces no puedo salir de mi casa porque en todas partes voy a tentar a todo lo malo y quiera o no voy a terminar cayendo, ya no puedo divertirme sin drogas. Ahora entiende mi temor.

Intenté tranquilizarlo mencionando que muchas veces se van a dar situaciones en las que deba enfrentar con muchas tentaciones como él las refiere, pero no por ello va a desligarse de toda su vida fuera del Centro. Además le dije que existen muchos lugares a los que puede ir buscando divertirse, podría encontrar incluso otras formas de divertirse sin necesidad de recorrer los mismos lugares que ya ha conocido...

Si puede ser pero las cosas no son tan simples, cuando uno es cristiano como yo, que cumple con lo que el Señor dice, uno debe limitarse mucho, debe hacer sacrificios para entrar al Reino y lo que debo hacer es cumplir en mi casa, cumplir en mi trabajo, casarme con una mujer cristiana y formarles a mis hijos en bien, eso siempre he deseado, no sé si pueda cumplirlo porque es difícil, yo creo que tal vez congregándome a una Iglesia cristiana lo pueda hacer, lo importante de lo que me enseñaron aquí es orar a Dios por cada cosa que hacemos, en el día orar cada vez que nos acordemos y que lo hagamos de corazón, pidiéndole fortaleza a Dios y que Él sea el que nos mantenga limpios eso más que nada porque yo no quiero volver a internarme.

Cuando él dice todo esto, sus frases me parecen contradictorias ya que a la vez que no quiere internarse, permanece interno todo este tiempo pues él lleva allí ya diez meses y terminó su internamiento hace tres meses.

A continuación, continúa tomando frases de la Biblia para explicar lo que dice, sin embargo, dice que eso le sirve a él y no a nadie a pesar de que en una de sus frase él menciona *“se debe predicar la Palabra de Dios, el mensaje debe ser transmitido a todo aquel que quiera recibir a Dios”*.

De este modo, el joven empezó a divagar en torno a ese tema, al parecer quería ser escuchado debido a que las cuestiones que él mismo se planteaba él mismo las respondía, las preguntas que me dirigía exigían respuestas concretas e inmediatas, por ejemplo, *“¿usted cree en Dios? ¿le parece que lo que aprendemos aquí está correcto? ¿Cómo se hacen en realidad las terapias? ¿En verdad Cristo nos puede ayudar?”*.

A todo ello respondía mencionando que el ser humano necesita creer en un Dios quien lo resguarde, en quien confiar ya que el ser humano no lo puede todo y no lo controla todo, el ser humano tiene límites y debe ver que es lo que le hace bien o lo que le hace mal.

Se da fin a la conversación debido a que se acerca uno de los líderes, lo lleva a un lado y parece que le llama la atención pues frunce el ceño y alza la voz, el joven solo asiente con la cabeza y solo se acerca para decirme que los psicólogos o van a venir y yo no puedo hacer nada sin su consentimiento, por ello, me retiro del Centro.

### **Miércoles, 15 de Septiembre del 2010**

Nuevamente, espero a los psicólogos pues incluso el consultorio permanece cerrado si ellos no están y yo no tengo la autorización necesaria, ellos no aparecen hasta ya muy tarde por lo que uno de los líderes menciona que debo realizar la terapia grupal asignada a los días miércoles ya que los psicólogos están acudiendo a un curso y solo van a llegar para el almuerzo, esto me molesta pues no me habían informado nada y yo no había preparado nada para esa actividad.

Por tal motivo tuve que improvisar en un principio con dinámicas de caldeamiento, para luego, a través de ellas trabajar la confianza pero fue un tema que lo tomaron a la defensiva, obviamente considerando su estructura y la predominancia de la paranoia pues al recibir comentarios de esto, cada uno mencionaba *“nunca contaría con nadie, todo el mundo falla y sólo Dios está ahí para confesarle nuestra vida”*.

A esto, otro paciente añadió *“en la Biblia dice que se debe desconfiar incluso de la madre y el padre y solo confiar ciegamente en Dios”* por lo que esto dio paso a una gran discusión entre ellos debido a que nadie había leído eso jamás, lo acusaban de difamar la Palabra de Dios y además me pareció que competían por quién sabía más o menos de la misma.

Me costó mucho controlar la situación debido a que en ese momento fui relegada por no ser cristiana, puesto que uno de los internos dijo *“usted no sabe de la palabra porque usted no es cristiana y no podemos preguntarle nada, solo nosotros entendemos y a quien podemos preguntarle es a un líder, usted por favor en esto no diga nada”*.

Poco a poco intentando desviar el tema ellos se fueron tranquilizando. A todo ello, su reacción pienso que fue defensiva ya que el tema de la terapia se fue desintegrando, todos se perdieron y debido a la discusión algunos se negaban a participar. Cambio de actividad para relajar la situación.

En un momento, llegaron los psicólogos y tomaron el control de la actividad a pesar de que no sabían de qué trataba la actividad. Yo me sentí anulada totalmente debido a que no permitieron ni una explicación y cortaron lo que yo decía para decirlo ellos.

Empezaron a nombrar a cada joven para que pase adelante y muestre su dibujo, muchos de ellos no lo querían hacer pero la psicóloga los obligaba a pasar adelante. Al final uno de los jóvenes no paso y la psicóloga se dirigió a él diciéndole *“¿por qué no pasaste?... porque no quiero entonces ¿cuándo vas a querer hablar, cuándo vas a querer pasar? Cuando usted no me obligue”* en ese momento ella calló por unos momentos y dijo *“bueno vamos a respetar lo que al compañero le pase y cuando él quiera hablar, ese es su posicionamiento y tenemos que respetarlo”*.

A ello ella agregó un sermón y dio por terminada la terapia, preguntó si todos se encontraban allí y respondieron *“no, dos están en los cuartos de abajo”* a ello ella alza la voz *“en las terapias grupales nadie puede estar en el calabozo, ya les he dicho y voy a tener que hablar con los líderes nuevamente”*, finalizando con esto, se acercó a mí a preguntar de qué trataba la terapia y en ese momento lo comprendió.

## **Martes, 21 de Septiembre del 2010**

Nuevamente al llegar al Centro, me comunican que los psicólogos no van a llegar y que encuentre alguna actividad que hacer, por lo tanto, espero la salida de los internos al refrigerio para poder aplicar las encuestas.

Mientras espero, un hombre se acerca a conversar al parecer es un interno, cuando se acerca, menciona ser un ex alumno de la institución, vive aún allí, dice que hace tres años él está viviendo ahí pero que sale a trabajar fuera del centro, trabaja como guardia.

Al empezar la conversación él pregunta qué tipo de prácticas realizo, al decir psicología, él empieza a contar sobre su vida previa al internamiento.

Verá yo soy de El Oro, desde pequeño fui rebelde y me salí de mi casa, no estudié, no me gustaba hacer nada, a los 17 años llegue a Quito y para ese tiempo ya tomaba y fumaba otras cosas, aquí ya sabe pues la ciudad y todo no es como un pueblo, ya la cosa se puso peor, yo robaba, no tenía lugar, me destruí, esa vida era horrible, no lo quiero ni recordar, yo me abría los carros, robaba casas, yo hacía todo en grande porque nada sacaba con robar a una persona, en ese tiempo aún no me cogían... Después de tanto tiempo en esa vida, me metí al narcotráfico ahí me fue bien, demasiado bien, pero usted sabe el dinero fácil no se queda Dios nos quita y ahí ya me habían estado siguiendo y un día me agarraron, pase 8 años en el Penal, eso sería más o menos en el 99', no es que pase mal pero si era feo el encierro, el maltrato y todo lo que a uno le tocaba vivir.

Ahí fue donde le conocí al Reverendo, no sé si usted lo conoce, bueno el Reverendo Timothy, bien bueno él, en ese tiempo, este centro no funcionaba abierto para todo el mundo como es ahora, él sacaba gente del Penal cuando ya sabía que estábamos encaminados, nos traía acá y no se pagaba nada, se comía bien y se aprendía de la Palabra de Dios, él trabajaba ahí en el Penal, acá habían otros de mis compañeros del Penal y yo compartía con ellos. No sé si le conoce al hermano Suin, el duro de aquí, a él yo lo conocí en el Penal, al otro al hermanito Carrión también, todos los que ahora son líderes estuvieron en el Penal conmigo pero más tiempo que yo, el Reverendo es el que nos permitió cambiar.

Ahora soy una persona de bien gracias a Dios, a sus enseñanzas, a mí me han propuesto que sea líder, que enseñe la Palabra pero eso no es para mí, no porque no

la sepa sino que son solo tres años que yo llevo limpio y no creo que aún sea ejemplo para los muchachos que están aquí ahora.

Y prefiero seguir trabajando, tener algo mío porque así me valoro, el trabajo es lo que ya me da la seguridad de poder salir, tener mis cositas. Cuando yo me gradué aquí el Reverendo me ayudó y me dio el trabajo de guardia aquí, ganaba poco, unos \$100 habrán sido pero para empezar estuvo bien, pero verá después Dios me dio oportunidades, me dio la mano para superarme, un día hubo un campeonato de deportes, como los que siempre hacen aquí, vinieron de otras Iglesias, otros Reverendos y yo estaba de guardia, el reverendo de la Iglesia del Nazareno me había estado viendo y a la salida me dijo que si quiero ir a trabajar con él de guardia, sin pensar dije sí, ahora él me paga \$120 y estoy feliz, tranquilo, tengo todo, tengo donde vivir, tengo mi trabajo y mi platita para cualquier cosa pues, eso ayuda no cree.

Ahora pienso independizarme un poco quiero fortalecerme más en Dios para ver si me consigo algo afuera para ya vivir independientemente, usted sabe aquí hay responsabilidades, toca dar para la comida y a veces a mí tampoco me alcanza, tocará ver si luego Dios me ayuda, Él sabrá cuando voy a estar listo.

Y usted ¿es cristiana? (al responder negativamente y decir que soy católica, él menciona) Mmm, que mal que haya seguido por ese camino, a nosotros me acuerdo nos sacaban a observar, a veces acá al lado si ha visto la Iglesia católica acá a la vuelta, allá nos sacaban en tiempos de fiesta, chuta toda la gente se reunía ahí adentro, mientras que afuera ya estaban empezando a vender trago y otras cosas, salían de la misa y en seguida a tomar, se veían peleas, golpes, las mujeres tomando más que los hombres, las mujeres peleando, luego en ese estado que más pasaría solo imagínese para cualquier mal hombre se le cruza otros pensamientos...

Ahí yo observaba no más y analizaba que ese Dios en el que creen les dirá que hagan eso, se sentirán bien haciendo eso, que mojigatos me dan asco...

Nos interrumpen y aprovecho para consultar a la secretaria si puedo aplicar las encuestas a los pacientes, en seguida pregunta “¿para qué es la encuesta? ¿de qué se trata? ¿cómo para qué será?” le respondo diciendo que es un trabajo de la universidad para identificar a la población con la cual estoy trabajando, es simplemente para hacer un informe de prácticas, a ello ella responde “ah, entonces no creo que sea nada malo ¿no? Entonces siga no más pero espere que salgan al refrigerio porque están en estudios Bíblicos y no se puede interrumpir la clase”.

Para ello, espero y los jóvenes salen, entrego las encuestas y explico un poco sobre las mismas, algunos se muestran reacios a contestarlas y hacen preguntas “¿para qué es esto? ¿los psicólogos le dejaron para que usted nos haga? ¿nos está evaluando? Nos va a tocar poner cosas buenas para sacarnos 20 sino un año aquí adentro”.

Por este motivo doy explicación nuevamente para que la encuesta no sea tomada de forma defensiva, aunque muchos no creen en estas razones pues escucho sus

conversaciones que manifiestan aversión *“capaz si nos está evaluando, como los psicólogos no están le dejaron de trabajo”*.

Entregan las encuestas y regresan a sus actividades. La secretaria sale y menciona que los psicólogos no se encuentran, han ido a un seminario cristiano de liberación para poder aplicar esas técnicas con los alumnos, además han ido casi todos los líderes y por esta razón debo preparar la terapia grupal del miércoles y en ese momento podía retirarme.

### **Miércoles, 22 de Septiembre del 2010**

Al llegar al Centro, los pacientes se encuentran haciendo deporte fuera, uno de los líderes espirituales se acerca a mí y me exige que empiece con la terapia grupal, sin embargo, aún es un poco temprano para dar inicio debido a que ambos grupos van a unirse y no es prudente la realización de la misma más de dos horas puesto que el líder exige *“debe mantenerlos ocupados hasta las 12 al menos porque a esa hora ya tienen otra actividad”*.

Por lo tanto, espero hasta que los jóvenes se asean para que puedan subir a la terapia grupal, he preparado técnicas de respiración y relajación. La consigna es acudir a la capilla, la cual está alfombrada y permitirá las condiciones para el ejercicio.

Los pacientes suben y les indico sacarse los zapatos, tomar asiento y formar un círculo, a esto, observo que no forman el círculo, sino una “U”, insisto en formar el círculo y lo hacen, no obstante, algunos se inquietan y vuelven a la U, doy explicación previa de la actividad, sobre la respiración y la relajación, las aplicaciones de ésta así como para la terapia del día.

Indico como debería ser la respiración, algunos se van acostando, se relajan y el ejercicio empieza, hay risas, algunos se niegan a hacerlo permaneciendo sentados, sin embargo conforme pasa el ejercicio se van dejando llevar, en éste voy recorriendo por sus recuerdos, actualizando pensamientos y permitiéndolos reflexionar sobre ellos mismos.



A continuación, algunos logran realizar el ejercicio, sin embargo otros empiezan a dormirse, roncan y los que ya estaban inmersos en el ejercicio se despiertan, pido silencio para continuar porque se dan risas y quejas sobre sus compañeros.

Al finalizar, todos empiezan a despertar, se quedan callados unos momentos y luego empiezan las quejas por sus compañeros, nuevamente callan y nadie quiere hablar, hay quejas pero sin llegar a la palabra, gritan, alzan la voz pero no llegan a concretar, por tanto les pido que todo lo que piensan o sienten lo escriban o lo dibujen que intenten descifrar lo que ocurrió.

Muchos de ellos se niegan a hacerlo pero lo hacen, aún continúan con quejas, se distraen y empiezan a hacer mucho ruido, es un ruido sin tono, como si no tuviera forma, pretendo que hablen, les explico la importancia del grupo de la escucha y se calman un poco, algunos hablan sobre el tema, otros se distraen, uno de ellos dice *“continúe no más con los que les interesa porque aquí la mayoría quiere venir a descansar, no les interesa nada”*.

Un grupo de ellos, solo dice *“gracias”* y salen de la terapia, mientras que otros se quedan, otros se acercan a conversar sobre lo que les ha pasado, ellos analizan sus recuerdos, dicen...

En realidad la droga no fue algo esencial, era un pasatiempo, era un momento con algunos amigos, pero nada más, yo me fumaba un bareto en ocasiones con los amigos, antes de las relaciones sexuales con mi pareja pero no más, yo tenía mi trabajo, mis cosas, hay cosas más importantes, yo me dedicaba a la lectura porque para discutir al menos se debe tener conocimiento, la lectura era lo mío y jamás fume para leer, los libros me fascinaban y no necesitaba nada más, si estoy aquí es porque mi familia decía que ya estaba viejo para esas cosas que deje la vida de bohemio, pero nunca entendieron que eso no era el problema, tengo otras cosas de las que preocuparme.

Incluso aquí escucho no más pero de lejos porque lo único que hacen es meternos la religión, nos sugestionan, no permiten pensar ni analizar lo que dicen, si creo en Dios como un ser supremo pero no en la forma en la que aquí lo dicen, aquí se vuelve una adicción más.

Posteriormente, yo intento tan solo la escucha a pesar de que desean respuestas u opiniones a tales argumentos sobre la institución o sus argumentos, pero regreso las preguntas debido a que allí muchos toman las palabras al pie de la letra para luego

mencionarlas dentro de la institución y debo tener cuidado debido a que muchas veces puede haber manipulación de su parte.

Algunos continúan escribiendo la crónica de la terapia, permito que la terminen y doy cierre a la sesión grupal.

Luego, los psicólogos llegan ya un poco tarde, pido de favor que me ayuden con las encuestas, brindando la explicación previamente. El psicólogo un tanto molesto menciona “*¿que nos quiere evaluar? ¿para qué es esto? ¿nos quiere tomar la lección a ver si sabemos?*”, posterior a ello, le explico sobre la encuesta y la identificación de la población con la que estoy realizando las prácticas, de todas formas el psicólogo dice que ya la va a contestar luego porque se encuentra ocupado.

Del mismo modo, entrego las encuestas al personal, en ese momento todos hacen la misma pregunta “*¿para cuándo le entrego? ¿puedo entregarlo para la otra semana o en quince días?*”. Pues respondo a sus preguntas mencionando que necesito las encuestas para hoy debido a que debo hacer un informe, recalcando que son preguntas cortas y no llevan mucho tiempo.

Pasan alrededor de tres horas y empiezan a entregar las encuestas, la secretaria dice que la entrega la semana que viene porque está muy ocupada y no puede hacerlo rápido.

Terminada la actividad me retiro de la institución.